عش واستمتع بحياتك

تأليف

د.بيتر شنا ينكرون

ترجمة

د. نظمي راشد

تقديم ومراجعة

صبحي سليمان

الكتاب: عش واستمتع بحياتك

الكاتب: د.بيتر شناينكرون

ترجمة : د. نظمي راشد

تقديم ومراجعة : صبحي سليمان

الطبعة: ٢٠٢٠

الناشر: وكالة الصحافة العربية (ناشرون)



٥ ش عبد المنعم سالم – الوحدة العربية – مدكور- الهرم – الجيزة
جمهورية مصر العربية
هاتف : ٣٥٨٢٥٢٩٣ _ ٣٥٨٦٧٥٧٦ _ ٣٥٨٦٧٥٧٥
فاكس : ٣٥٨٧٨٣٧٣

E-mail: news@apatop.comhttp://www.apatop.com

دار الكتب المصرية
فهرسة إثناء النشر

شناينكرون ، د.بيتر
عش واستمتع بحياتك / د.بيتر شناينكرون ، ترجمة : د. نظمي راشد ، تقديم ومراجعة : صبحي سليمان – الجيزة – وكالة الصحافة العربية.
٢٣١ ص، ١٨ سم.
الترقيم الدولى: ٠ – ٩٣٤ – ٤٤٦ –٩٧٧ –٩٧٨
أ – العنوان رقم الإيداع : ٥٤٨٧ / ٢٠١٩

عش واستمتع بحياتك



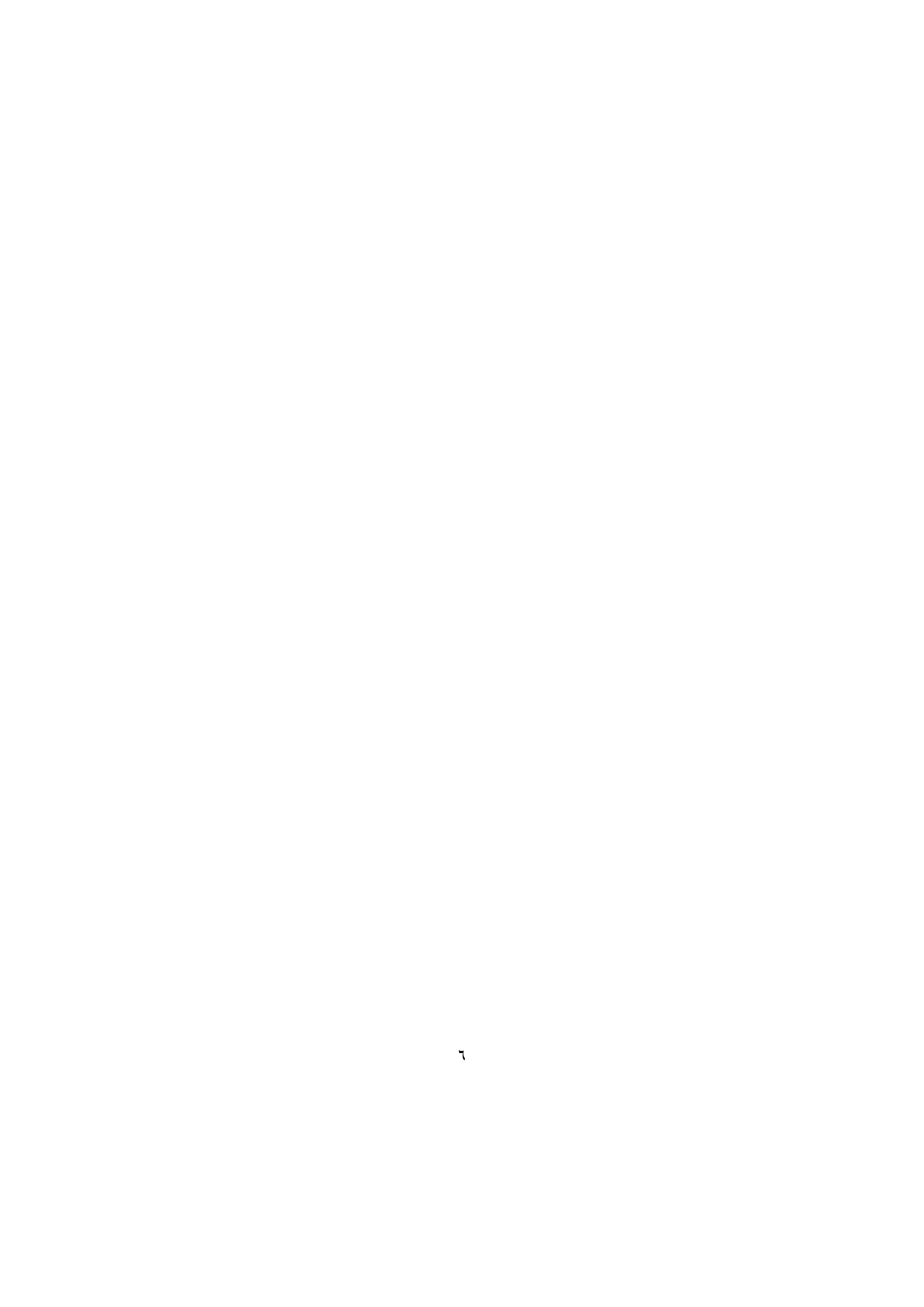


إهداء

إلى الأصحاء وإلى المرضى

أهدي هذا الكتاب

المؤلف



مقدمة

ما هو المغزى من الحياة ؟ هذا هو بغير شك أحد أصعب الأسئلة التي قد تتبادر إلى الذهن، ومع ذلك فإنه سؤال أساسي للغاية ، حيث شغلت مسألة الغاية من الحياة تفكير البشر على مر التاريخ.. وحول هذه المسألة ينسج الفلاسفة النظريات، ويكتب الشعراء الأغاني، وينسحب الشباب من المجتمع "لعلهم يجدون الجواب"، ويواصل كبار السن العيش ، ولكنهم ما فتئوا يتساءلون عن نفس السؤال .. ومن الواضح أن الحياة هي واقع ملموس لا يستطيع أحد إنكار وجود العالم أو وجود البشر، فإنك تعيش، تأكل، تنام، تتنفس، وتتحرك. لكن هل تفهم سبب وجودك ؟

أرجو أن تتأمل معي السؤال المحير حول الحياة : ما هو المغزى منها ؟ يقول الله تعالي في كتابه الكريم " وما خلقت الجن والإنس إلا ليعبدون " ... لذا المغزي من حياة الجن والإنس هو عبادة الله الواحد.

حياة الإنسان هي جهاد مُستمر، فأنت تُجاهد فيها من أجل أحلامك ومن أجل من تحب ومن أجل بقاءك فيها كما أراد الله لك، على الرغم من أنها مُجرد معبر لحياة أخرى أهم منها وهي الحياة الآخرة وإما إلي

جنة وإما إلي نار ، ولكنك يجب أن تمر أولاً بمرحلة الموت، وهي مرحلة صعبة في كثير من بداية مراحلها تأتي الأمراض الصعبة والخطيرة التي تملأ الجسد البشري بالأمراض والمشاكل التي قد تتسبب في موته.

كثير منا يُصيبهم الرعب إزاء احتمال الإصابة بسكتة دماغية موهِنة أو نوبة قلبية قاتلة ، ولكن قليلين منا يستجيبون على نفس النحو العاطفي للتهديد المتمثل في الأمراض المزمنة، وهو المصطلح الغامض المرن الذي قد يكون مفيداً في الأساس لتنظيم الخدمات الصحية ، ورغم هذا فإن المرض المزمن تحول إلى مشكلة اجتماعية كبرى تتطلب استجابة جماعية.

تاريخياً، كان مصطلح المرض المزمن يشير إلى حالات تدوم لفترة طويلة، ولكن مع التنظيم المتزايد للطب حول أمراض مُعينة، أصبح المصطلح يشير إلى مجموعة مفتوحة من الحالات التي تتضمن أمراض القلب والأوعية الدموية، والسرطان، والسكري، ولكن ليس الأمراض المعدية، مثل السُل والملاريا، أو المرض العقلي .

وفي القرن التاسع عشر كانت الأمراض المزمنة تُمثل مشكلة كبيرة لأن من يعانون منها كانوا يشغلون الأسِرة النادرة في المستشفيات التي كانت تُركز بشكل متزايد على علاج الأمراض الحادة القابلة للعلاج ، ولكن الأمراض المزمنة سرعان ما تحولت إلى قضية أكثر اتساعاً في مجال الصحة العامة مع تزايد الوفيات بسبب السرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري. والواقع أن الزيادة الأولية في أعداد الوفيات المسجلة

نتيجة لهذه الأمراض كانت تعكس في الأرجح تحسن أدوات التعرف والتشخيص ، لذا درس العلماء الكثير من هذه الأمراض ووضعوا خط دفاعي جيد للوقاية والعلاج منها؛ وهذا ما يتحدث عنه هذا الكتاب القيم الذي يسعي علي حمايتك من هذه الأمراض القاتلة التي تؤدي إلي الموت؛ لذا فما بين يديك هو كتاب قيم في ذاته مملوء بالكثير من المعلومات الطبية والعلمية الهامة التي تجعلك تتغلب علي كثير من الأمراض القاتلة والعيش سليماً مُعافاً لتستمتع بحياتك وتنعم بها ، لذا فهذا الكتاب كنز كبير اغتنم منه الكثير وتعلم منه وعلم منه الآخرين .

صبحي سليمان



مدخل للقراءة

الأساس الذي يقوم عليه هذا الكتاب، أن للموت غريزة كامنة في أعماق النفس الإنسانية، كغزيرة الحياة سواء بسواء. فكل واحد منا لديه في فطرته الغريزتان، وإن كانت غريزة الحياة واضحة ظاهرة الأثر في حركاتنا وسكناتنا، أما الغريزة الأخرى، غريزة الموت، فلا تظهر واضحة جلية إلا لمن أمعن النظر ولم تخدعه ظواهر الأمور.

وكأن الغريزتين المتضادتين جوادان، أحدهما أبيض ناصع البياض، والآخر أسود حالك السواد، يتنازعان المرء شدًا وجذبًا، ولكن الجواد الأبيض يظل في الغالب فياض الحيوية، له الكلمة العليا، إلى أن يغلب على أمره فينطفئ سراج الحياة، وتكون الكلمة للجواد الأسود.

ولكن يحدث أحيانًا أن تنعكس تلك الآية تحت ضغط بعض الظروف، فإذا الجواد الأسود هو الغالب من البداية، فينتشر على وجه الحياة ظل الموت، ويندفع المرء في تياره.

ويعترف علماء النفس اليوم بذلك الازدواج، وإن كنت أنت أيها القارئ العاجي، قد تجهل ذلك الوجود المزدوج لغريزتي الموت والحياة.

وهذا هو فرويد – نبي التحليل النفسي في العصر الحديث– يقول في صراحة ووضوح:

– غاية الحياة هي الموت!

وهذا صديقه هانز ساخس يقول عنه في كتابه (فرويد الأستاذ والصديق):

– لقد انتهى فرويد من تأمله في جميع مظاهر الحياة العضوية إلى أنها نتيجة ذلك التجاذب الذي لا نهاية له بين غريزة الحياة بانتصارها المظهرية، وغريزة الموت بقوتها الساكنة الخفية التي لا تقهر.

وإنك إذا سألت جارًا لك: ما هي أقوى غريزة بين الغرائز البشرية؟.. لكان الأرجح أن يقول لك: "إنها غريزة حفظ الذات"، فإذا خطر لك أن تقول له: "إن الميل الغريزي إلى إفناء الذات كثيرًا ما يكون في مثل قوة تلك الغزيرة"، وربما تعرضت لدهشته وريبته في علمك أو عقلك.

ومع هذا فلا مناص من تقبلك تلك النظرية، ومن تصديقك مبدئيًا بأن للموت غريزة قوية كامنة في أعماق نفس كل منا.

ولا تحسبن ذلك الفرض نظرة سوداوية حافلة بالتشاؤم وكراهة الحياة، وإن بدت كذلك لأول وهلة، بل الواقع أنها نظرة تهدف إلى تبديد الظلمات والتفاؤل. فإن من يعرف مكمن الموت هو الذي يتسنى له أن يهدم أوكاره ويقضي على جراثيمه ويقطع الطريق على قواته الزاحفة.

فليس الخير كل الخير في الهروب من المتاعب والمصائب، وإنما الخير كل الخير في مواجهتها بعزم قوي ورأي ماض وشجاعة كفيلة بالتغلب عليها.

وقد سلخت خمسة وعشرين عامًا في مكافحة الموت، فأقنعتني تلك التجارب المستمرة بأن الكثرة الغالبة منا غير واعية لدوافع أفناء الذات أو الهلاك التي تكمن فينا فاعلة ناشطة كم دون أن ندري.

فعسى أن يعينك –أيها القارئ العزيز– كتابي هذا في كفاحك اليومي ضد الموت، وضد طابوره الخامس.

بيتر شتاينكرون

الجزء الأول

النفس بين البقاء والفناء

- غريزتان متضادتان
- كل يقتل نفسه على طريقته
- الانتحار بالتداوي
- عدم التعاون
- الموسوسون أطول أعمارًا

غريزتان متضادتان

قدرت الخسائر في الأرواح التي نتجت عن الحرب العالمية الثانية بنحو أربعين مليونًا من الأنفس.

فهل هبط على الأرض من المريخ شيطان مريد فألحق بها تلك الخسائر وأشعل فيها السنة الخراب والدمار؟ أو هل فعل بها ذلك ساحر من أحلاف الجن يمتطي صهوة مقشة كما تصف الأساطير عجائز السحرة؟

لا هذا ولا ذاك! وإنما الذي فعل بالبشرية ذلك الفعل القبيح هو أنا وأنت، وملايين غيرنا على شاكلتنا من براءة المظهر.

لماذا؟

لأننا نحمل في طوايا أنفسنا بذرة هلاكنا، لأننا ميالون بحكم الفطرة إلى القضاء على أنفسنا، كما أننا ميالون بحكم هذه الفطرة نفسها إلى المحافظة على أنفسنا والحرص على بقائنا.

ويقرر فرويد أن كل إنسان من البشر بلا استثناء لديه دافع إلى إعدام نفسه، ولكن ذلك الدافع يختلف في مقداره وقوته باختلاف الأشخاص.

وقد اقتنع العلماء بهذه النظرية الفرويدية، ولكن الكثرة الغالبة من الناس سخرت منها، ورفضوا أن يصدقوا أو حتى يتصوروا أن يعمل البشر على إهلاك أنفسهم بأنفسهم. ولكن للنظر في تلك الكلمات التي وردت على لسان الكاتب كنت روبرتس:

– قلت لزوجتي أن الشعوب منذ بداية العالم تبذل أقصى جهدها لإهلاك غيرها من الشعوب والأمم. وإذا كانت قد عجزت عن إفنائها فناء تامًا، فليس ذلك عن تقصير في الرغبة والميل، أو قصور في النية والهمة، بل لعدم كفاية الأسلحة اللازمة لذلك الإفناء التام. أما اليوم فقد كادت تتم للأمم هذه القدرة باكتشاف أسلحة الهلاك.

وأي دليل أقوى من هؤلاء الأربعين مليونًا من البشر الذين أتت على حياتهم الحرب العالمية الأخيرة؟ إن هؤلاء الأربعين مليونًا لم يكونوا قرودًا ولا بقرًا ولا حميرًا، وإنما كانوا نظراء لنا في كل شيء، وأخوة لنا في النوع البشري.

وربما تشكك في كلامي هذا أولئك الذين يرون محاربة أمريكا لليابان أمرًا طبيعيًا، ومحاربة فرنسا لألمانيا أمرًا محتومًا مقضيًا، ومحاربة الإنجليز للروس والطليان نهاية غير مستغربة لا مناص منها، وأن دافع تلك الحروب عند هؤلاء الناس ليس غريزة إفناء الذات، أو الميل إلى الهلاك والفناء، بل هو إنقاذ أنفسهم من الجانب، أو من الأعداء على العموم.

فإذا ذكرت لهؤلاء المتشككين الحرب الأهلية الأمريكية، وكيف كان البيض يقاتلون البيض، صاحوا بك:

– ليس هذا حب الهلاك، وإنما هو دفاع كل طرف من الطرفين عن طريقته في الحياة. فهو (حب البقاء) هنا وقد اصطدم بحب البقاء هناك.. وليس لما تزعمه من (حب الموت) أثر في الموضوع.

والواقع أن النفس البشرية لغز مستعصٍ على الحل. فبينما ترى الإنسان يتشبث بالحياة بكل ما يملك من قوة وإصرار، وبكل ما في أصابعه وراحتيه من عزم وبأس، إذا برسالة غامضة من نقطة خفية في نفسه تصل إلى هذه الأصابع أن أطلقي ما تتعلقين به واستسلمي لأعماق الهاوية المظلمة التي تفغر فاها!

فإذا كان التخلي عن الحياة ظاهرًا مقصودًا واعيًا، فذلك هو (الانتحار الحاد). أما إذا كان ذلك التخلي لا شعوريًا، فذلك هو (الانتحار المزمن)، بلغة الطب.

وقد جرت العادة أن نسمي المنتحر بالرصاص أو الغرق أو الشنق مختل القوى العقلية، في لحظة انتحاره على الأقل. أما المنتحر بغير تلك الوسائل، أي بالتراخي المزمن عن حفظ حياته، فنسميه إنسانًا سويًا، عاديًا، وإن كان قد لا يخلو من شذوذ كثير أو قليل.

وما أكثر الوسائل التي نتخلى بها عن حياتنا، كي تستسلم للموت. فمن وسائل الانتحار المزمن إدمان الخمر، والترهل والبدانة، والإفراط في الرياضة البدنية، ومعالجة أنفسنا بغير الاستعانة بالطبيب، والإفراط في العمل، أو في الكسل، والاندفاع في القلق، أو عدم المبالاة بأي شيء في الحياة.. وغير هذه الوسائل مئات ومئات تلحق بها وتجري في مجراها.

ولكنك إذا قلت لجارك، وقد رأيته ماضيًا في وسيلة من هذه الوسائل:

– إنك تنتحر يا صاحبي بيدك.

عجب لأمرك، وحملق في وجهك، وصرخ قائلًا:

– يا له من ظن عجيب؟ أنا أفعل هذا بنفسي؟ وهل يقتل نفسه بيده إنسان وله عقل؟

والرجل في استنكاره صادق مخلص، ولكنه جاهل بحقيقة نفسه. فلو درى تلك الحقيقة لأيقن أن في داخله شيئًا لاصقًا، لصوق ذراعه وقدمه وقلبه وكبده، وذلك الشيء عبارة عن قوة خفية تسعى للقضاء عليه.

ومن حسن الطالع أن هذه القوة تظل نائمة معطلة في الكثيرين منا، ولكنها موجودة، حية، تنتظر هزة كافية لإيقاظها كي تنشط للعمل، فإذا بها في بعض الأحيان أقوى من قوة البقاء التي نولد بها ونعيش في ظلها.

فقوة البقاء التي تلازمنا منذ ولادتنا يغلب أن تكون من القوة بحيث تشل حركة الغريزة المضادة لها فتبقى نائمة معطلة. ولكن يحدث في بعض الأحيان أن تكون قوة الهلاك أشد في الشخص من قوة البقاء. وينجم من عدم التوازن بين القوتين أصابتنا بمرض الانتحار الحاد أو بمرض الانتحار المزمن، على حسب الأحوال.

***

وكان الإنسان منذ آلاف السنين ينظر إلى مظاهر الطبيعة القوية نظرة فزع وهلع، وما زلنا إلى يومنا هذا نجزع من العواصف والبراكين والزلازل والفيضانات المدمرة. وكثيرًا ما يرفع الإنسان عينيه إلى السماء ويدق صدره بيده صائحًا:

– لماذا تصب علي يا رب هذه الكوارث وترسل هذه المهلكات لتقضي علي؟

فهلا تمهل الإنسان قليلًا ليتأمل دوافع الدمار والهلاك التي يصيب بها نفسه من حيث يدري ولا يدري؟

وإذا فكرنا فيما يجره الشخص منا على نفسه، تبين لنا أن كل واحد منا ماضٍ في قتل نفسه على طريقته الخاصة، إن عاجلًا أو آجلًا، بهمة أو في أناة وبطء.

ولكن لا معنى للفزع من تلك الحقيقة، فإنك إذا فهمت جيدًا مضمون هذه النظرية، التي تقول: "إن الإنسان يحمل في طوايا نفسه بذور هلاكه وفنائه" اتسعت أمامك السبل والفرص لتأخير ذلك الهلاك أو لشل نشاطه.

***

والواقع أنه لا يخلو أي إنسان منا من دافع إلى إهلاك نفسه والقضاء عليها، وإن كان ذلك أمرًا صعب التصديق لأول وهلة. ويتخذ هذا الدافع صورًا متعددة، فهو في بعض الأشخاص قوة جارفة، وفي بعضهم الآخر ميل ضعيف جدًا إلى درجة الوهن والخمود. إنه كالبركان النائم.

وفي عهد الطفولة تكون غزيرة البقاء وغزيرة الفناء متجهتين إلى داخل النفس، فالطفل منشغل بنفسه دون سواه. فإذا شب ونما بدأت هاتان الغريزتان في الاتجاه إلى العالم الخارجي. فيحب من يحيطون به أو يكرههم، أما إذا أصيب الطفل بما يعوق نموه جسديًا أو عاطفيًا، فإن ميوله هذه تعود إلى الاتجاه نحو داخل النفس، فينحصر حبه وكراهيته عندئذ في ذات نفسه، ولا يهتم بمن حوله من الأقارب أو غيرهم.

ومما يلفت النظر حقًا مبلغ ما نلقاه من الصعوبة في إقناع الناس بأن حب الموت أو الفناء موجود على الدوام لدى كل واحد منا، وأن آمالنا في البقاء متعلقة بقدرتنا على تعطيل تلك الغزيرة وكفها عن العمل.

وذات مساء منذ مدة قريبة كنت أتحدث إلى زميل لي من المحللين النفسانيين، فأدهشني أن يقول لي:

–أظن أن هناك فعلًا قوة معينة في داخل نفوسنا يمكن تسميتها حب الفناء. ولكني لا أستطيع أن أمضي في ذلك مع فرويد إلى نهاية الشوط.

فقلت متعجبًا من هذا الرأي:

– ولكن كيف تمارس التحليل النفسي يا صديقي وأنت كافر بمبدأ هذا التحليل؟ فإنه يخيل إلي أن التحليل النفسي كله قائم على الإيمان بهذا المبدأ. أن الموت هو غاية الحياة، وأن بذرته كامنة في فطرتنا، وأن الدافع إليه تنطوي عليه سريرتنا، ففي داخلنا صراع دائم بين غريزتي الموت والحياة.

فأجابني:

– لست أنكر أن لنظرية فرويد أساسًا، فقد رأيت مصداق ذلك في تجاربي العلاجية. ولكني مع هذا اعتقد أن ما يبدو لنا عند بعض الأشخاص اندفاعًا نحو إفناء النفس أو الموت، يمكن تفسيره وتبريره بأسباب أخرى.

– ومثال ذلك؟

– مثال ذلك أن يكون عندنا شخص لديه دافع إلى إلقاء نفسه من نافذة شاهقة الارتفاع، أو إلى طعن نفسه كلما وقعت في يده سكين. فلست أرى أن أشخص حالة هذا الشخص بأن لديه دافعًا إلى الموت أو إفناء نفسه.

– لماذا؟

– لأن ذلك الشخص لم يقفز من النافذة فعلًا، ولم يطعن نفسه بالسكين فعلًا، مع سنوح الفرصة ومواتاة الظروف في الحالتين، مما يدل على أنه غير مندفع إلى إعدام نفسه حقيقة، بل الأمر كله سوداوية عصبية بسيطة.

ومضينا في مناقشة الموضوع على هذا النحو وقتًا طويلًا، وظل هذا الطبيب النفساني مصممًا على رأيه، وله احترامه طبعًا؛ لأنه كون هذا الرأي على ضوء تجاربه في النفس ومشاهداته لعمل العقل والأعصاب. ولكن اعتقادي الراسخ أن هناك بعض مبادئ أساسية لابد لكل مشتغل بأي فن أن يؤمن بها ابتداء: فصانع الطائرات يجب أن يحترم قانون الجاذبية العام. والمهندس يجب أن يحترم قوانين الطاقة والحركة. والشاعر يجب أن يحترم الحدود المرسومة لصناعته، وهلم جرًا.

كذلك الطبيب الذي يتعرض للوجدان واللاشعور، لا يجوز له أن يخوض في ذلك وهو يعتقد أن حب الحياة أو الدافع إلى البقاء هو الغريزة الوحيدة في النفس البشرية.

وكما تغرب الشمس بعد شروق، وينحسر الماء بعد المد، وتتبدل الفصول بعد الحر والبرد، غير معقول أن تكون النفس البشرية قائمة على مبدأ واحد هو حب الحياة أو دافع البقاء، فالطبيعة لا تعرف وحدة المبدأ. وإنما فيها على الدوام يجتمع الضدان؛ حتى يتم الشد والجذب، والصلاح والفساد، ويتحقق التطور الذي لا تمكن الحياة الطبيعية بغيره.

فلابد إذن كي يتم التوازن الطبيعي في نفس الإنسان أن يكون في مقابل حب الحياة أو دافع البقاء، حب الموت أو دافع الفناء.

وقد يكون ذلك الحب الأخير ظاهرًا، وقد يكون مقنعًا مستترًا ولكنه موجود على كل حال، وموجود على الدوام. وكان في الناس منذ درجوا على سطح الأرض، ولكن نظرة فرويد العبقرية الثاقبة هي التي اكتشفته وألقت عليه ذلك الاسم الجديد.

أما قبل فرويد، فكنا نطلق على مظاهر تلك الغريزة أسماء أخرى، فنسمي المخاطر بحياته متهورًا، ونسمي المفرط في صحته مهملًا، ولا نتعمق وراء هذه المظاهر السطحية حتى ننفذ إلى لباب الداء.

وقد أقنعتني تجربتي الطبية الطويلة أن الصراع بين غريزتي البقاء والفناء مستمر متصل، وأن سلوك الإنسان وانفعالاته نتيجة ذلك المزيج المتنافر، وإن كان معظم من ناقشتهم في ذلك يخالفونني في الرأي، ويصرون على أن المخبولين وحدهم هم الذين يحسون بدافع إلى الفناء، لأن ذلك الدافع مخالف لطبيعة الإنسان..

وهذا هو السؤال:

– وما هي طبيعة الإنسان؟

وهو سؤال لا يزعم أحد أن لديه الجواب الشافي عليه. فأعماق النفس سر مغلق، وما أكثر أنواع التنكر التي تتخفي غريزة الفناء تحتها، وهي تعمل في اللاشعور، حتى إذا رأينا آثارها حسبناها ترجع إلى سبب آخر.

وإلا فبماذا نسمي من يسبح إلى أبعد مما ينبغي؟ وبماذا نسمي الشيخ ابن الستين الذي يلعب بالتنس مع كاعب في سن العشرين، فتجهده وترهقه، وهو يعلم سلفًا أن ذلك اللعب الخطر يجعل قلبه العجوز يقفز في صدره قفزًا أعنف بكثير من قفزات الكرة تحت مضرب زميلته الفوارة الحيوية؟

سَمِّ هذا غفلة أو حماقة، فلا أهمية للأسماء، أما أنا فعندي من الدواعي ما يكفي لإطلاق اسم واحد على كافة الأفعال من هذا القبيل:

(غريزة الفناء)

كلٌّ يقتل نفسه على طريقته

لا شك أننا نولد ونعيش، ثم نموت. وكثيرًا ما يأتي الموت مبكرًا قبل الأوان. فلنواجه هذه الحقائق ولنتقبلها حتى يتسنى لنا علاجها، فإننا إن فعلنا ذلك استطعنا أن نتدبر أمر حياتنا فلا نبذر فيها، ونحرص على أن نحيا كل يوم من أيام هذه الحياة حياة مليئة ناصعة، كما يحرص البخيل على أمواله فيعدها كل يوم قطعة قطعة، ويتولى كل قطعة جديدة زاهية البريق.

ولننظر بإمعان في تصرفات هذا البخيل الذي اتخذناه مثلًا، إنه يعز نفوذه كل الإعزاز، وكاد يبليها بمداومة عدها ومراجعتها في كل يوم. لماذا؟

ذلك أنه يعلم أنها ملك يمينه الآن، ولكنها ستسلب منه يومًا ما فيحرم منها، فهو لهذا السبب حريص على أن يمتع حواسه في كمل يوم بتلك اللذة التي قد لا تيسر له غدًا، إما بالسرقة، وإما بالنفقة، وإما بالوفاة، وفاته هو.

وهذا هو بيت القصيد: أنه سوف يموت.

وهذا هو أيضًا بيت القصيد بالنسبة لك وبالنسبة لي: أننا سوف نموت.

فهل تحس بالانتفاض أو الانقباض لهذه الفكرة؟

إذن هذا الكتاب لم يكتب لك، ولا حق لك في مطالعة ما جاء بصفحاته، لأنها ليست مكتوبة بقصد التهريج أو التفريج، بل هي محاولة لتفتيح الأذهان الجريئة والقلوب الواعية حتى تواجه الحياة على أساس ذلك المبدأ الذي لا شك فيه، وهو أننا جميعًا مائتون.

ولست طبعًا أنا الذي اكتشفت هذا المبدأ فهو من أقدم معارف الإنسان، وهذا هو الإمبراطور الفيلسوف مرقس أوريليوس يكتب في تأملاته قائلًا:

– إذا ضاق صدرك وركبتك الهموم، تذكر أن حياة الإنسان ليست إلا لحظة من زمان، وأننا بعد برهة قصيرة سوف نموت ونفترش التراب.

فإذا كان ذلك كذلك، فماذا بعد ذلك؟

إن رد الفعل الطبيعي لحكم بالإعدام مشمول بالنفاذ القريب أو البعيد، هو بالطبع محاولة الحصول على أكبر قدر ممكن من المتعة والمرح.

فكيف نحصل على أكبر مقدار ممكن من المتعة والمرح في أيامنا المحدودة وسنواتنا المعدودة؟

وكيف نعيش مع أنفسنا ومع الآخرين؟

وماذا نصنع لأنفسنا ولذوينا؟

وأهم من هذا كله: كيف نعيش أطول مدة ممكنة، في أتم صحة ممكنة؟

هذه هي الأهداف التي أرجو أن أبين لك أيها القارئ العزيز كيف تصل إليها، وطريقتي في بيان ذلك أن أحاول إقناعك بأن الكثير منا يقتلون أنفسهم قبل الأوان من دون أن يشعروا، وبعد ذلك أقدم إليك الوصفة أو (الروشتة) التي تكفل لك النجاة من ذلك الموت المبكر .

ألم تسمع شخصًا يقول أمامك:

– ما أسرع ما يمر الوقت!

لا شك أنك كثيرًا ما سمعت مثل ذلك القول من أشخاص كثيرين. ولو أنك دققت الملاحظة لرأيت وراء هذه العبارة أنةً أو تنهدًا ينم عن الحسرة، فليس معنى هذه العبارة أن السنوات أو الأيام لها أرجل تجري بها سريعة حينًا وبطيئة حينًا آخر، بل معناه أننا حين نشعر بسرعة مرور الوقت إنما نشعر في الواقع أننا لم نعش ملء أيامنا كما ينبغي، فتركنا الفرصة تمر بنا وراء الفرصة دون أن ننتهزها، ولم تكن لدينا الشجاعة الكافية كي نحيا الحياة التي توافق ميولنا ومزاجنا، ولهذا نجد للحياة في أفواهنا مثل طعم القش أو الرماد المتخلف عن الحريق، في حين كان ينبغي أن يخالطها رحيق رائع وشهد جنى، فمعنى ذلك أن قوة غامضة كامنة في أعماقنا ولكنها

غريبة عن طبيعتنا الظاهرة قد منعتنا من الاستمتاع بأيام حياتنا تمام الاستمتاع.

والآن نسأل أنفسنا ما هي هذه القوة الغامضة المانعة من الاستمتاع المعطلة له؟

إن هذه القوة موجودة في كل واحد منا بغير استثناء، ويمتد تأثيرها إلى حياة الغني والفقير والذكي والغبي.فهي تثنينا جميعًا عن متابعة الحياة التي تروقنا من دون أن نشعر. فلو أننا عرفنا كيف نكتشف هذه القوة وهي تمارس سلطانها علينا بقوة الإيحاء التي لا ترد، فربما استطعنا حشد قوانا لإيقافها عند حدها والتقليل من تأثيرها.

هذه القوة الغامضة التي لا تعفي أحدًا منا من سيطرتها، والتي تستمر سيطرتها على مدى الأيام، سواء شعرنا بها أو لم نشعر، هي قوة الفناء أو حب الهلاك، وفي أعماق كل واحد منا أكثر من بذرة واحدة لتلك القوة العاتية.

وقد اتضح لي أن معظم الرجال والنساء يمضون بجد واجتهاد كل يوم في القضاء على جزء من أنفسهم، وغالبًا ما يكون ذلك بغير شعور منهم، ولكن ذلك لا يمنع من إطلاق اسم الانتحار على هذا السلوك، لأن الانتحار –كما قلنا– قد يكون حادًا يراه الجميع ولا يترددون في التعرف عليه، وقد يكون مزمنًا فلا يتعرف عليه أحد، ولو كان هو الضحية أو أقرب المقربين إليها.

ولنضرب مثلًا يساعد على توضيح الفكرة: لنفرض أنك تطل من نافذة فندق في طابق مرتفع جدًا، فتتراءى لك السيارات والناس في الشوارع من تحتك كأنهم قطعان من النحل. وتشعر بشيء من الدوار والفزع لذلك العلو. فتتشبث بجوانب النافذة ولا تطل إلا بحذر شديد.

فلماذا هذا التشبث والحذر؟

ليس معنى هذا طبعًا أن الغرفة قد مادت تحت قدميك، أو أنك أصبحت في غير مأمن فعلًا، بل إنك تفعل ذلك لأنك أحسست في أعماقك بقوة ما، تشبه كثيرًا قوة الجاذبية، تجذبك إلى خارج النافذة، وهي تلح عليك في القفز منها. فتتشبث أنت بالنجاة..

ومن الناس نفر لا يفهمون هذا الإحساس لأنهم يستطيعون النظر من النوافذ بغير وجل أو اضطراب، ولكن هناك فريقًا أكبر من هذا الفريق يحسون ذلك الإحساس بشكل جاد جدًا، ومنهم نفر لا يأتمنون أنفسهم حتى ولو على النظرة الأولى ويصارحونك قائلين:

– لو نظرنا لقفزنا!

ومنهم نفر آخر يحملقون في الشارع هم يتصورون فعلًا أنفسهم جثة مختلطة اللحم والعظام فوق الإسفلت، ويحتاجون إلى شجاعة كبيرة لمداومة النظر إلى الشارع.

وأعرف أشخاصًا لا يقبلون المبيت في طابق أعلى من الطابق الثالث مهما كانت الظروف، ويتعللون لذلك بأنهم ربما مشوا في نومهم ففتحوا النافذة وقفزوا منها. وهناك نفر آخر قد يقبلون المبيت في طابق أعلى من ذلك، ولكنهم لا يجسرون على النوم والنوافذ مفتوحة مهما كانت شدة الحر.

ومن الناس من يسمعون هؤلاء النفر (عصاميين)، والواقع أنهم مصابون يتضخم في حب الهلاك أو الدافع إلى الفناء.

وتنطبق هذه الأعراض على من يخافون من تناول السكاكين خشية أن يطعنوا أنفسهم بها، وعلى من يخافون من صعود السلالم، ومن يصابون بالدوار في المصاعد الكهربائية، ومن يخافون من قيادة السيارات لكي يطلقوا العنان للسرعة فيهلكوا أنفسهم.

والواقع أن كل واحد منا يقتل نفسه على طريقته الخاصة، سواء أكان ذلك القتل سريعًا أم بطيئًا، فالقتل واقع حاصل في جميع الأحوال.

وأسباب ذلك كثيرة جدًا، وبعض هذه الأسباب يتجاوز نطاق العقل وطاقة التفسير. ومع ذلك فمن الخير لك أن تعرف مضمون هذه الحقيقة حتى تتسع أمامك الفرص لتعطيل عملية قتل نفسك بنفسك، أو لشلها شللًا تامًا إن أمكن.

وهذا هو الدكتور توماس سلمون رئيس اتحاد التحليل النفسي السابق في أمريكا يقول:

– لا شك أنه قد خطرت لكل واحد منا في وقت ما من حياته فكرة الانتحار، على اختلاف في درجات العنف والضعف.

ويكاد الفلاسفة في جميع العصور يجمعون على اعتبار الانتحار فكرة أساسية في الحياة، فهذا أرسطو يقرر:

– إن من يقتل نفسه تخلصًا من الحياة يقترف جريمة ضد الدولة.

وهذا سقراط يقول:

– لعل هناك داعيًا إلى القول بأن الإنسان ينبغي أن يتريث فلا يقضي على حياته بيده قبل أن يشاء الله.

ويطول السرد بنا لو تتبعنا سلسلة الفلاسفة في جميع العصور، ولكننا نكتفي بهاذ القدر وننتقل إلى الواقع.

***

في كل عام ينتحر في الولايات المتحدة الأمريكية نحو عشرين ألف شخص، أما من يحاولون الانتحار فمائة ألف. وعدد النساء اللواتي يحاولن

الانتحار ثلاثة أضعاف عدد الرجال، ولكن عدد الرجال بين الذين ينتحرون فعلًا أكثر من عدد النساء.

وأفشل وسيلة للانتحار هي تجرع السم، وتلك هي الوسيلة المفضلة لدى معظم النساء. أما الرجال فيفضلون الحبال والمسدسات والأسلحة البيضاء.

ونسبة المنتحرين عالية بين طوائف الجنود والصحفيين والمعلمين والمحامين والأطباء وعمال الفنادق.

ولكن النسبة أقل ما يكون بين السماكين والبستانيين والمزارعين والبنائين وعمال المناجم ورجال الدين والبحارة. ونسبة الانتحار بين رجال الدين هي نصف المعدل العام لجميع السكان. والمشاهد أن الانتحار أشيع ما يكون بين المتعلمين وأنه نادر جدًا بين الحيوانات.

والأسباب العميقة أو الخفية للانتحار ترجع في الغالب إلى الخوف الممتزج بالانتقام أو الحقد أو الإثم. أما الأسباب الظاهرية فهي العار أو الفقر أو المشكلات البيتية، أو الخيانة، أو فقد عزيز، أو إدمان الخمر، أو المخدرات، أو سوء الصحة.

ويلاحظ أن الشهور الحارة ترتفع فيها نسبة الانتحار، فهذه النسبة تبلغ في شهري مايو ويونيه غايتها القصوى.

ويلاحظ أيضًا في أوقات الأزمنة الوطنية والعالمية هي الأوقات التي تبلغ فيها نسبة الانتحار أقل مستوى ممكن ففي سنة ١٩٤٢ كانت نسبة الانتحار في الولايات المتحدة أقل ما يكون لأن الناس فيما يبدو ينسون مشكلاتهم الشخصية في غمار المشكلة العامة أو القومية، فيخفون إلى نجدة وطنهم. أما في سنة ١٩٣٣ وسنة ١٩٣٧ فقد كانت تلك النسبة مزعجة، وكان ضحايا انفجار الزائدة الدودية أقل من عدد المنتحرين بكثير، وهي سنوات خالية من الخطر القومي.

ويبدو أنه ليست هناك علاقة واضحة محددة بين موجات الانتحار والأزمات المالية. فهناك فريق من الأغنياء الذين لا ينقصهم شيء في الظاهر يقتلون أنفسهم. ولعله من الخير أن نتذكر دائمًا كلمة جيته:

– ما من شيء في الحياة يشق علينا احتماله كالشعور بالسأم من توالٍ بلا تعب.

ومهما اختلفت النظريات والفروض في تفسير الموجات الانتحارية، فإنه يحسن بنا أن نعير التفاتنا ما يقوله هاري مارش وارن:

– لقد علمتني التجارب أن كل من يفكر في الانتحار من المستطاع إقناعه بالعدول عنه.

وينبغي ألا نستهين بتجارب هذا الرجل، لأنه رئيس الجمعية الأمريكية لإنقاذ الحياة، وقد تمكنت تلك الجمعية من منع ألف شخص

سنويًا من الانتحار، وقد بدأت الجمعية عملها الجليل في سنة ١٩٠٦ وظلت قائمة به حتى اليوم.

ويبدو أن المشكلة الكبرى هي اكتشاف الشخص الذي يضمر نية الانتحار، ثم بعد ذلك معرفة الطريقة المثلى لإقناعه بتغيير رأيه قبل الإقدام على تنفيذ نيته.

***

وكلما توغلت في صفحات هذا الكتاب سيتضح لك تدريجيًا أن هناك وسائل مختلفة وكثيرة لشل قوة الهلاك أو الميل إلى الموت الكامنة فينا، وستتعلم كيف تكتشفها في مظاهرها التنكرية المختلفة التي كانت مجهولة لك. وستتعلم فضلًا عن هذا كيف تكتشف أو تختار الترياق المناسب لذلك السم الزعاف الذي يسري فينا، ألا وهو الانتحار البطيء.

ولست أطمع، بل ولا يمكنني أن أطمع، في أن أقضي على الميل اللاشعوري إلى الموت، كما أنه لا يمكنني أن أطمع في القضاء على قوة الجاذبية الأرضية، ولكن في استطاعتي أن أهديك إلى الطريقة التي تعطل بها هذا الميل وتكف من جماحه.

وبالاختصار، لا أستطيع أن ألغي لديك الميل الغريزي إلى الإلقاء بنفسك من علو شاهق، وكان في مقدوري أن أعلمك كيف تهبط من ذلك العلو بالبراشوت، بدلًا من أن تلقي بنفسك لتهوي حطامًا لا حياة فيه.

الانتحار بالتداوي

إنك إذا طلبت من رجل عادي أن يشيد لك قنطرة فوق نهر، لظن بك الخيال، ولقال لك مستنكرًا:

– ولكني لست مهندسًا، فكيف ننتظر مني أن أعرف كيف أشيدها؟

وإذا طلبت منه أن يقود طيارة، كان استنكاره أشد:

– أتظنني مخبولًا؟ إنني لم أضع يدي من قبل على عجلة القيادة.

ولكنك إذا طلبت منه في أي وقت أن يدلك على علاج للصداع الذي تعانيه، أو لعسر الهضم، لانطلق يغمرك بأسماء الأدوية، في ثقة تامة وبغير أدنى تردد، كأنه أعلم الناس بالطب على اختلاف فروعه، مع أن معلوماته الطبية لا تزيد عن معلوماته في هندسة الكباري أو قيادة الطائرات.

وإذا تجاسرت فسألته كيف عرف كل هذه المعلومات الطبية وهو ليس طبيبًا، فقد يصارحك بمصدر هذه المعلومات، وإذا به لا يزيد على خبرة طويلة بهذه الأعراض التي ظل جده يشكو منها سنين طويلة، أو كانت عمته تعانيها.

ومثل هذا الرجل لا يقنع في الغالب بالنصيحة الخالصة لوجه الله، بل تأبى عليه طيبة قلبه إلا أن يمشي معك إلى أقرب صيدلية، ويلازمك إلى أن تشتري الدواء المطلوب وتتعاطاه بين سمعه وبصره، وهو لا يشك مطلقًا في قدرته على التشخيص والعلاج، وهو أبعد الناس طبعًا عن تسخيف سلوكه هذا.

إن أقامة الكوبري تستلزم دراية برسم أبيض اللون فوق صحيفة زرقاء، ومثل ذلك الرسم يقتضي دراسة معينة وشهادة علمية خاصة، وكذلك قيادة الطيارة تحتاج إلى شهور طويلة من المران ودرجة عالية من الحذق والخبرة.

ذلك ما يعترف به هذا الطبيب الهاوي بغير تردد. وماذا عن الجسم البشري أيها السيد العزيز؟ ألست تراه أشد تعقيدًا، وأدق تركيبًا، وأغمض أسرارًا من الكوبري والطيارة؟

إن عواقب العبث من غير علم بالكوبري والطيارة معروفة! فالكوبري قد ينهار، والطيارة قد تهوي براكبها. ولكن ماذا عن هذا المسكين الذي تنصحه وتطب له؟ أليس من الجائز أن يتسبب نصحك الطبي له في عكس المقصود، أو على الأقل في ضياع وقت ثمين، قد يكون فرصته الوحيدة لإنقاذ حياته؟

فالصداع مثلًا عرض لمائة مرض مختلف، هو عامل مشترك فيها جميعًا. ومن هذه الأمراض الضغط العالي، فالمسكنات السهلة العمياء قد

لا تقتله توًا، ولكنها بطبيعة الحال تساعد على تقصير عمر المريض بالضغط العالي، ولو بالغفلة عن حقيقة المرض الذي يتفاقم بالإهمال.

فإذا تركنا الصاع جانبًا وانتقلنا إلى عسر الهضم وجدناه يمكن أن يرجع إلى كثير جدًا من الأمراض، حتى إن نفرًا غير قليل من الأطباء المتمكنين كثيرًا ما يعجزون عن معرفة سببه على وجه اليقين.

أليس الإفتاء في ذلك بدون تبصر، وادعاء المعرفة في ميدان يتسابق فيه انقباض المعدة، أو حموضتها، أو كسل الكبد، أو الإفراط في الشراب، إنما هو السخافة بعينها، والأضرار المحققة بمن توجه إليه نصائحك الغالية؟

***

ولو أنك فتحت كتابًا من كتب الفسيولوجيا، أو علم وظائف الأعضاء، لتكشف لك طرف من أعاجيب هذه الآلة البشرية المعقدة التي تتجاسر على العبث بها.

ولو أنك فتحت كتابًا من كتب الباثولوجيا أو علم الأمراض، ونظرت فيما يحفل به من صور، لعرفت شيئًا مما يمكن أن يحدث لتلك الآلة العجيبة من الخلل والاضطراب، ولأقنعك ذلك بمبلغ ما في نصائحك من إسفاف وسخافة وخطر داهم.

والواقع أن مثل هذا الطبيب الهاوي الرقيق الحاشية الغيور على صحة من يعرف ومن لا يعرف، إنما هو في الواقع نموذج منتشر جدًا في

جميع الأوساط، تسمع محاضراته الحكيمة في مركبات الأتوبيس والترام، وفي عربات القطارات، وفي المقاهي والمقاصف، وفي الاستراحة بين فصول التمثيل أو السينما، وفي كل وقت وفي كل مكان، ومن الجنسين.

ولكن إياك أن تقسو عليه أو عليها، ووفر شيئًا من الملام لحضرات المستمعين الكرام لهؤلاء الأطباء الغواة.

فإن العمل بتلك الإرشادات البلهاء هو مصدر الضرر كله، فإن المستمع الذي يصدع بهذه النصائح لا يلومن إلا نفسه على ما يحدث له. وهناك ملايين من الناس يأخذون أمثال تلك النصائح مأخذ الجد، ويرون أنها إذا لم تنفع فإنها لن تضر، ناسين أو متناسين أنها على الأقل ستضيع وقتًا ثمينًا دون علاج شافٍ، وربما كان هذا التأخير سببًا في فوات فرصة الشفاء إلى الأبد.

وإني لأعجب لماذا لا تصدر الدولة القوانين الكفيلة بمنع الناس من إلحاق هذا الأذى الشديد بأنفسهم.

أليست الدولة حريصة على مراقبة الكباري وفحص سلامتها وصيانتها ليلًا ونهارًا؟ أليست الدولة معنية بصيانة الطائرات والقطارات وفحص سلامتها منعًا للحوادث وحرصًا على تأمين سلامة المواطنين؟ وهل لا تضع الدولة أو تلزم الناس بوضع علامات الخطر على الصناديق التي تحوي المفرقعات؟ وهل لا تحتم الدولة عددًا معينًا لأبواب الخروج في دور

السينما، بحيث تكفي تلك الأبواب لنجاة الناس في وقت معقول إذا نشبت السنة الحريق؟

لماذا تفعل الدولة كل هذا؟

لأن سلامة المواطنين من أهم واجبات الدولة.

وماذا عن هؤلاء الآلاف الذين يموتون بسبب عسر الهضم مثلًا؟

ألأنهم لا يموتون في مكان واحد ووقت واحد بضجة مظهرية تشغل رؤوس الصحف، لا تستحق هذه الآلاف من الأرواح عناية الدولة ورعاية القانون؟

إنه من أوجب الواجبات وأسهلها على الدولة أن تصدر تشريعًا يحرم على غير المرخص لهم بمزاولة الطب أن يصفوا الأدوية، سواء أكانت بأجر أن بغير أجر.

يبدو أن واجب الإنصاف يقتضينا أن نقرر أن تنفيذ ذلك القانون لن يكون وافيًا كافيًا بصورة يسيرة، لأنه من ذا الذي يستطيع أن يمنع الجيران من إسداء النصح في ساعات الصفو، أو على مائدة الطعام، أو حول أقداح الشاي أو في سهرة ينعقد فيها دخان السجائر والغليون بين أحاديث السمر التي منها الحديث عن الأوجاع والأمراض، وعن أنجع الطرق لشفاء السعال والإمساك وألم المفاصل وحرقان المعدة ؟

ولن يمكن ولا شك أن يصدر قانون لأصحاب الصيدليات ألا يركبوا أو يصرفوا دواء جاهز لأحد من الناس إلا بناء على أمر من الطبيب يحمل تاريخ اليوم واسم المريض، ولو كان الدواء المطلوب قرصًا من الأسبرين أو بكربونات الصودا أو أقراص الفيتامينات أو المقويات وفاتحات الشهية.

فإنه من الضروري أن يتأكد من يريد شراء زجاجة من شراب السعال أن سعاله التهاب بسيط وليس عرضًا للالتهاب الرئوي، أو للسل، أو للسرطان، أو لمرض من أمراض القلب. ومن الضروري كذلك أن تتأكد المرأة التي تريد شراء شراب مقوٍ من أن الهبوط الذي تشعر به ناتج حقًا عن فقر الدم وليس نتيجة مرض آخر من أمراض الصدر أو القلب، وكذلك الغلام الذي يلهث لأقل مجهود ولا يستطيع مجاراة أقرانه في لعب الكرة أو السباحة، يجب أن يتأكد قبل شراء الفيتامينات من أنه غير معرض لذات الرئة، ولا سبيل ذلك غلا بفحص دقيق يستعين فيه الطبيب بجهاز الأشعة السينية.

فمما لا شك فيه أن الكثيرين منا يقتلون أنفسهم قتلًا بطيئًا ولكنه محقق عن طريق التداوي، أو عن طريق تطبيب أنفسهم لأنفسهم. فعملية التشخيص هي أهم عناصر العلاج الطبي، فيجب أولًا الكشف عن موضع الداء الحقيقي، أما تعاطي الدواء عن غير بينة فهو بمثابة إطلاق الرصاص في الظلام الحالك على عين ثور. فإنك قد تصيب ذلك الهدف ولكن الغالب أن تخطئه بمسافة كبيرة.

ولست ألوم أصحاب الصيدليات، فإنهم يتعيشون ويرتزقون من مهنتهم في حدود القانون القائم، ومعظمهم على خلق وذمة. فإذا دخل الصيدلية زبون وطلب من صاحبها شرابًا جيدًا للسعال، فلماذا لا ينتقي له الصيدلي زجاجة من عشرات الأصناف المكدسة في دولابه؟ إن لم يفعل فإن هذا الزبون ينصرف عنه إلى الصيدلية الأخرى عبر الشارع حيث يتهافتون على خدمته وتلبية رغبته. فأصول التجارة تحمله على التغاضي بعض الشيء عن أحكام الضمير الأدبي، وإلا ابتلعه تيار السوق.

وكثيرًا ما حدث وأنا في بعض الصيدليات، يدخل رجل وهو يسعل سعالًا متداركًا يهزه هزًا من قمة رأسه إلى أخمص قدمه، فيطلب من صاحب الصيدليات شرابًا جيدًا للسعال قائلًا على سبيل الشكوى:

– لقد لازمني هذا السعال الملعون ثلاثة أشهر حتى الآن، ويبدو أنني لن أتخلص منه، ولم يفدني شيء مما تعاطيته، على كثرة ما تعاطيت. وأظن أنه سيتحتم على الالتجاء إلى الطبيب إذا لم تستطع مساعدتي بشيء ناجع، فإنني قد سمعت أن لديك دواء يشفي مثل سعالي هذا. وبغير أن يختلج للصيدلي جفن كان يجيبه:

– عندي فعلًا ما يصلح لك تمامًا، فخذ بضع زجاجات من هذا وستجد حالتك قد تحسنت كثيرًا.

وكنت أعجب من أن الصيدلي لا يقترح على الرجل استشارة الطبيب تصريحًا أو تلميحًا. فالرجل يسعل منذ ثلاثة أشهر، وقد استهلك عددًا

كبيرًا من زجاجات أشربة السعال بغير جدوى، ومع هذا ينصحه الصيدلي بتعاطي بضع زجاجات أخرى من دوائه.

بضع زجاجات؟

أن هذا يعني بضعة أشهر أخرى من المماطلة والتسويف مع أن ذلك السعال من المرجح أنه ناشئ عن آفة صدرية أو سل رئوي، وخطورة هذا التسويف لا تقل بحال من الأحوال عن خطورة ترك صناديق من الديناميت بغير تحذير من الاقتراب منها أو إلقائها على الأرض بعنف، فالانفجار القاتل لابد حادث في الحالتين.

ومما سبق يتضح أن اللوم يقع علينا جميعًا: أطباء وصيادلة ومرضى.

أما جريرة الأطباء فهي الوقوف مكتوفي الأيدي أمام هذا الانتحار بالجملة، فالعمل الإيجابي لوقف هذا التيار واجب.

وجريرة الصيدلي أنه لا يتضامن مع الطبيب في حمل المشرعين على سن القوانين اللازمة لحماية الأرواح، وفي تنفيذ تلك القوانين.

وجريرة الشعب أنه يقبل على شراء الأدوية بغير بصيرة. وليس يشفع له في ذلك الحمق ما تحفل به الصحف والإذاعة من إعلانات ودعاية للدواء الذي يشفي أربعين داء وما إلى ذلك من أوصاف وإغراء بشراء الأدوية اعتباطًا.

بل إننا إذا استطعنا إقناع رجل الشارع بعدم شراء الأدوية إلا بأمر الطبيب، لما كانت بنا حاجة إلى سن التشريعات في ذلك المضمار.

فأهم ما في الموضوع أن ندخل في رأس رجل الشارع أن جسمه آلة لا تقل دقة وأهمية وتعقدًا عن الطيارة، أو الكوبري، أو القاطرة، فلا يعبث بآلاته وأجهزته، بل يترك ذلك للميكانيكي المختص، وإلا كان معنى ذلك العبث أنه انتحار بطيء، وإن كان ذلك الانتحار يتسمى باسم التداوي والتطبيب الذاتي.

***

ولو أننا وضعنا الأشخاص الذين يتداوون بأنفسهم جنبًا إلى جنب، لتكون منهم صف طويل يكفي لتطويق الكرة الأرضية أكثر من مرة، ولكان عدد الضحايا الذين ماتوا بهذا السبب أكثر من عدد المساكين الذين ماتوا منتحرين، أو بتلك الوسيلة الشنيعة الأخرى المسماة بالحرب. ولكن الذي يقلل من مظهر الأهمية لهذه الوسيلة من وسائل الانتحار المسماة بالتداوي الذاتي هو أن الحالات متفرقة، وتجزئة الضربة تخفف من وقعها على الدوام، في حين أن الضجة التي تثور حول الحرب، وشناعة وسائلها التي تقضي على الألوف جملة، تثير الاهتمام لدى جميع الناس.

والواقع أن سلوك الناس في هذا الصدد عجيب غاية العجب. فالمحامي لا يمكن أن بفكر في الاضطلاع ببناء كوبري، والمهندس لا يفكر في ارتداء ثياب القاضي إلا لحضور كرنفال، والمزارع لا يمكن أن بفكر في

إدارة آلات مصنع، وعامل المصنع لا يحاول أن يجلس بين قائمتي البقرة الخلفيتين كي يحلب لبنها، والسمكري لا يمكن أن يفكر في بناء منزل، وكذلك النجار لا يمكن أن يفكر في القيام بأعمال السباكة، وبعبارة أخرى يعرف كل شخص عاقل حدوده في مسائل الصنعة والدارية المهنية.

ومع هذا نجد المحامي والمهندس والكيماوي والفلاح والسباك والنجار لا يترددون جميعًا في علاج أنفسهم بأنفسهم، كأن جسد كل واحد منهم أقل أهمية وخطرًا من موضوعات صنعته.

وإذا خطر لك أن توبخ أحد من هؤلاء على تصرفه، ابتسم في بلاهة وهون من أمر الصداع أو عسر الهضم أو الأعباء.

فلابد إذن من إنقاذ الإنسان من نفسه، إنقاذه من مخاوفه، ومن محاولات التسويف، أي إنقاذه من رغبته اللاشعورية في الموت.

تعاون مع طبيبك

إن الهدف الحقيقي لمهنة الطب ليس حمل الناس على الصحة، بل حماية الناس وتخليصهم من الأمراض. فلست أكتب هذه السطور بتكليف إلهي هبط علي من السماء أن أطوف بالناس كي أستحثهم أو أجبرهم على إنقاذ حياتهم، وإنما قصارى أملي أن يثوب نفر من القراء بعد الفراغ من قراءة ما كتبت إلى أنفسهم قائلين:

– لقد أدركت الآن كيف كنت أقامر بحياتي، فمن الخير لي أن أزيد من تعاوني مع طبيبي.

فذلك حسبي جزاء ما تجشمت من جهد وعناء في تأليف هذا الكتاب.

والواقع أن نسبة مدهشة من الناس يعتقدون أنهم يتعاونون مع طبيبهم في حين أن الواقع بخلاف ذلك. وهذا ما شاهدته بالتجربة كل يوم تقريبًا، وما أعتقد أن معظم الأطباء يشاهدون أيضًا في مرضاهم. وقد سألت الكثيرين من زملائي فوافقوني على أن كثيرين من مرضاهم يبذلون جهودًا كبيرة في التغلب على جهود الطبيب لشفائهم.

وأول عامل مساعد على إرادة الفناء هو التسويف. وأكاد أحصر دواعي التسويف وأسبابه في أربع مسائل:

أولًا: يظن كثير جدًا من الناس أنهم بخير وعافية ما داموا يشعرون بذلك فعلًا، بغير الرجوع إلى فحص طبي.

ثانيًا: معظم الناس قدريون، يؤمنون بأن ما قدر يكون، وأن كل ما يحدث للمرء مكتوب عليه منذ الأزل، وأن الوراثة تعين ظروف الصحة والعمر لكل إنسان.

ثالثًا: والأكثرية من الناس تفضل إنفاق المبلغ المعين من المال في شراء تذاكر للسينما على إنفاق ذلك المبلغ، أو بالأحرى، على تضييعه هباء في فحص طبي لا لزوم له.

رابعًا: وكثيرون منهم يخشون أن يسفر الفحص الطبي عن إصابتهم بداء يجهلون وجوده. وقد صدق هربرت سبنسر حين قال عن ذلك النوع من الخوف:

– إن أخون الخيانة أن نخشى مواجهة الحقيقة لسوئها.

والمشاهد في الغالب هو عكس المعقول والطبيعي. إذ المعقول والطبيعي أن الإنسان الذي تقض مضجعه الآلام أو المتاعب الغامضة، ويخشى على حياته يكون أسرع الناس إلى زيارة الطبيب. ولكن الواقع أن

شيطان التسويف يقف لهذا الشخص في الطريق، ويحيد به عن باب الطبيب إلى باب السينما أو باب المقصف، أو غيرهما من الأبواب.

ولابد أن هناك سببًا كافيًا لتقاعد مثل ذلك الشخص عن التمنطق بطوق النجاة والقفز إلى البحر من السفينة الغارقة. وسواء حملنا الأمر على محمل الارتباك، أو الشلل الهستيري، أو الحيرة أمام الخطر الداهم، فإن ذلك التفسير لا يكفي في نظري لتبرير الحقيقة. والتفسير الحقيقي كامن في اللاشعور حيث القوى التي تعمل على فناء الشخص.

ولو أنك قلت له ذلك، لظن به الحمق أو الجنون، ولكن أي تعليل أوفق من هذا التعليل نعلل به تصرفاته السقيمة؟

فإن الرجل الذي يرفض الإسعافات الأولية وهو في أمس الحاجة إليها، إما أن يكون مخبولًا خبالًا واضحًا، أو مسخرًا من اللاشعور لمقاومة الحياة وعرقلة النجاة، وهلاك نفسه.

ومن المعروف أن هناك حدًا إذا بلغته الأمراض وقف الطب مكتوف اليدين إزاءها. فالغريق الذي يغوص مرتين يمكن أن تدركه يد الإنقاذ، أما من يغوص للمرة الثالثة فلا حيلة في إنقاذه. كذلك نحن معاشر الأطباء، في كثير جدًا من الحالات يسيطر التسويف على المريض فلا يطرق بابنا إلا وقد تجاوز الحد وشرع يغوص للمرة الثالثة فأصبح الأمل في إنقاذه في حكم المعدوم.

والواقع أنه ما من شيء يزعج الطبيب ويجهد أعصابه مثل منظر من يأتي إليه بعد فوات الأوان، لأنه يشعر بأوجاعه، وأمر ما يشعر به إنسان هو العجز والغيظ من حماقة هذا البله الكثير النظراء بين إخواننا في الإنسانية.

وليس المقياس هنا مقياسًا زمنيًا، ففي بعض الأمراض يساوي مرور الساعة أسبوعًا، ويساوي تسويف الأسبوع عامًا. ورب وجع في الصدر أودى بالحياة لتسويفٍ في علاجه ساعات أو أيامًا معدودات، كما أن هناك أمراضًا مثل ضغط الدم العالي والسكر قد لا يفاقم من ضررها تسويف بضعة أسابيع أو بضعة أشهر، ولكن لا سبيل إلى تمييز هذه الحالات من تلك سلفًا وبغير فحص.

ومن أي وجهة نظر إلى التسويف في مضمار الأمراض والأوجاع، فلا مناص من أن نرى فيه اسما آخر للانتحار.

ويقال مع ذلك أن حب البقاء أقوى دافع بين دوافع الحياة. وهو كلام لا يمكن إثباته إلا في حالة واحدة، هي حالة مواجهة الإنسان لخطر داهم، كأن يتجرع سمًا عن طريق الخطأ، ففي هذه الحالة يستولي عليه الرعب فورًا، ويعمل المستحيل لتحاشي نتائج ذلك الخطأ والنجاة بحياته، ولكن هذا الشخص لا يكترث ولا يحرك ساكنًا إذا قلت له أن بعض عاداته التي يجري عليها تفعل في صحته فعل السم البطيء. فعدم الاكتراث وتقصير الإرادة عن العناية الواجبة بجسمه قد يكون معناه اقتطاع خمسين

سنة من حياته. فتقاعده مع علمه بتلك الحقيقة لا يمكن إلا أن يكون صادرًا عن الغريزة المناهضة لحب البقاء، أي عن غريزة الفناء.

وجدير بالذكر أن كثيرين من الناس ممن لا يحسون ألمًا، ويبدون لأنفسهم وللناس في أتم صحة وعافية، قد يكونون فريسة أمراض خطيرة في واقع الأمر.

ولو عرفنا حقيقة مصلحتنا لما كرهنا الأوجاع والآلام، بل لأوليناها شكرنا واهتمامنا. ذلك أنها بمثابة ناقوس الخطر أو صوت النذير بأن هناك حريقا أو غارة جوية. فماذا كنا نصنع لولا تلك الأوجاع الحادة التي تنبهنا إلى وشك انفجار الزائدة الدودية عند التهابها؟

وإنه لمن دواعي الأسف حقًا، أن كثيرًا من الأمراض المزمنة والأمراض القاضية على الحياة لا تصاحبها تلك الإنذارات والأوجاع التي تنبه المريض إلى طبيعتها الخبيثة.

وبسبب هذه الطائفة الأخيرة من الأمراض الصامتة أو الخرساء، أي أمراض التي لا تصاحبها أوجاع تميزها، ينبغي للشخص أن يعطي طبيبه فرصة كافية لتشخيصها واكتشافها وهي في طور البداية قبل أن تستفحل. ولا يتسنى ذلك باستشارة الطبيب من غير انتظار لتنبيهات الأوجاع والآلام إلى تلك الزيارة.

ولنضرب مثلًا توضيحيًا بمرض السل، فللسل أعراض يميزها الطبيب بسهولة، ولكن المريض العادي قد يستخف بها ويمر بها مر الكرام، وبذلك يضيع وقت ثمين جدًا قد يُضيّع إلى الأبد فرصة الشفاء والنجاة. ومن هذه الأمراض نقص الوزن وهبوط القوة وارتفاع درجة الحرارة بعد الظهر وكثرة العرق ليلًا وفقدان الشهية والسعال المزمن والبصاق المدمم. ولكن كثيرين جدًا من المصابين بهذه الأعراض أو بعضها لا يذهبون لزيارة الطبيب إلا إذا أكرهوا على ذلك إكراهًا أو حملوا باليد حملًا، ويضيعون وقتا ثمينا جدًا في تجربة علاجات ووصفات يتعاطونها كيفما اتفق. وربما كانت نتيجة ذلك التسويف الخبيث نزيف حاد وآلام تدوم بضعة أشهر من العذاب المقيم إلى أن يختمها الموت بختامه المحتوم.

وليس هذا هو حسب المطل والتسويف من كارثة وضرر كلا، بل هناك أفراد الأسرة والأصدقاء والمخالطون الذين تصيبهم العدوى فيذهبون ضحيتها.

أما إذا بادر المريض لزيارة الطبيب من بداية الأمر، فإن الطبيب خليق أن يشتبه في الحالة، فيفحصه بجهاز الأشعة السنية، ومتى تأكد من الحالة بعث بالمريض إلى المصحة ستة أشهر أو سنة، فإذا بالداء يقف عند حده، وإذا بهذا الشخص يخلص من براثن الموت ليعود إلى الحياة عنصرًا عاملًا، وقد تعلم نهجًا جديدًا للحياة الصحية التي يصون بها حياته، فينفسح أمامه المجال لبلوغ سن متقدمة شأن أوساط الناس الأصحاء.

ونضرب مثلًا آخر بمرض البدانة المفرط، ولندع جانبًا ذلك الفريق من الناس الذين يعالجون البدانة حبًا في المنظر الأنيق والقوام الرشيق، أما بحثًا عن خفة الحركة أو لكي لا تضيق عنهم ملابسهم التي لا يملكون استحداث غيرها. ومثل هؤلاء غالبًا ما يجربون أنواع العلاج الطبي التي يأمر بها الطبيب، فإذا بوزنهم يزداد بدلًا من أن يقل فيعودون إلي الطبيب متعجبين ليقولوا له:

– لقد اتبعنا نظام الطعام الذي أوصيت به بدقة.

ولكن حينما يدقق الطبيب في السؤال يتضح أنهم اقترفوا جريمة (التزويغ) من الريجيم بين الحين والحين. ولكن مثل هؤلاء السمان لا يهمنا أمرهم كثيرًا. وإنما المهم هم هؤلاء السمان المصابون بأمراض تجعل الطبيب يحتم عليهم إنقاص وزنهم، كالمصابين بضغط الدم العالي وأمراض القلب والسكر وما إلى ذلك.

ويتملك الطبيب العجب كيف يعود إليه هؤلاء المرضى من دون أن يقل وزنهم برغم التشديد عليهم في اتباع ريجيم دقيق، أي نظام للتغذية صارم في مواده وكمياته، ومع أن الطبيب قد أنذرهم بأن حياتهم متوقفة على إنقاص وزنهم، ولكنهم مع ذلك لا يملكون الإرادة الكافية للنحافة، وربما كان ذلك ناجمًا عن أن إرادتهم اللاشعورية للموت أقوى وأشد من أرداه الحياة.

وليست البدانة إلا مثلًا من أمثلة كثيرة من هذا القبيل. فمن المعلوم أن التاريخ الصحي للمريض يكاد يكون أهم عناصر التشخيص، وأنه في استطاعة أي مريض أن يضلل الطبيب بإغفال نقطة أو نقطتين من حلقات تاريخه قد تبدو لأول وهلة تافهة، ولا يمكن أن يعلل ذلك الإغفال إلا بأنه رغبة لاشعورية في مقاومة العلاج.

ويحضرني في ذلك مثال مريض عصبي كان يصر عند سؤاله على أن ظروف حياته العائلية على أحسن ما يرام. ولكن الزوجة كشفت عن الحقيقة، وهي وجود الخلاف الدائم بين هذا الشخص وبين حماته التي تعيش معه في مسكن واحد، فلما انفصل عن حماته التي تعيش معه في مسكن واحد، شفي من الاضطراب العصبي تمام الشفاء.

وليست هذه الحالات التي يضلل فيها المريض طبيبه بإغفال الحقائق أو بطمسها وتمويهها ناتجة عن الجهل، فإن معظم من يقترفونها من الطبقة المفكرة والعاملين بأذهانهم كالمحامين والقضاة ورجال الأعمال ومن إليهم، وتعليل ذلك أن حب الفناء انفعال لاشعوري منفصل عن ملكة التفكير تمام الانفصال.

***

وأعرف فيمن أعرف رجلًا أنذره الأطباء بخطر التدخين على حياته. وكان هذا الرجل يدخن وهو حول الأربعين من عمره ستين سيجارة في اليوم. ودأب على ذلك سنوات فدبت الغرغرينا إلى إحدى ساقيه وتحتم

قطعها. ثم دعيت لزيارته بعد بضعة أشهر لأنه بدأ يشكو من أوجاع في ساقه الأخرى. فلما دخلت عليه وجدته مضطجعًا في كرسي هزاز يدخن وإلى جانبه عكازه. فرحت أسأله عن تاريخ مرضه، فراح يدلي به وهو يشعل سيجارة من أخري، فلما فرغ سألته:

– ألم يشر عليك أحد من الأطباء بالإقلاع عن التدخين قبل اليوم؟

– كلهم أشاروا بذلك، ولكني لا أستطيع الإقلاع عنه.

– أمدرك أنت تمام الإدراك أن الطباق سم حقيقي بالنسبة لحالتك؟ أمدرك أنت تمام الإدراك أن كل نفس من أنفاس الدخان بمثابة مسمار يدق في نعشك؟ ألم يحذروك وينذروك بقطع تلك الرجل الأولي إن أنت مضيت في إدمان التدخين؟

– لقد فعلوا.. وكانوا جميعًا يعظونني كما تعظني الآن.

وكان يبتسم، ولكن كان واضحًا أنه سئم حديثي، وأن كل ما كان يريده مني شيء يسكن آلام رجله الأخرى، ولكني لم أكتمه الحقيقة وصارحته بأنه لابد فاقد هذه الرجل الأخرى أيضًا إذا لم يقلع عن التدخين، فأجابني:

– يؤسفني أنك لا تستطيع لي خيرًا من هذا يا دكتور. ولكن ثق أنه إذا وصل الأمر إلى هذا الحد، فإنني أفرط في رجلي الأخرى ولا أفرط في سجائري. ثم أشعل سيجارة أخرى، وأقرأني السلام.

فانصرفت لتقع عيني عليه بعد سنة مقطوع الرجلين جميعًا يجتاز الشارع في كرسي ذي عجلتين، والسيجارة المشتعلة تهتز بين شفتيه! فكيف نفسر هذه الظاهرة؟

إنني شخصيًا أدخن وأتلذذ بالتدخين، ومع ذلك فقد أقلعت عن التدخين بضعة أشهر لا لشيء إلا لكي أجرب في نفسي قوة الإرادة التي أتوقع أن أجدها في مرضاي. وربما كنت أقتل نفسي دون أن أدري بوسيلة من الوسائل الأخرى التي أجهلها، ولكن مما لا شك فيه أنني لو أمرت بالكف عن التدخين الآن لأنه خطر على حياتي لكففت عنه بغير تردد، ولكن لماذا أصر هدا الرجل المقطوع الرجلين على الاستمرار في التدخين؟ لماذا وجدت عنده لا عدم تعاون فقط، بل إغفالًا تامًا لجميع النتائج؟

الجواب أن هذه هي طريقته الخاصة في قتل نفسه. ولكل مريض من هذا الطراز طريقة خاصة في عدم التعاون مع الطبيب. فلو أننا ألقينا في نهر المسيسبي العظيم وهو أكبر أنهار الدنيا بزجاجات الأدوية التي اشتراها المرضى بأمر الطبيب ولم يستعملوها لفاضت عن ضفتيه، ولو أننا كومنا الأقراص والحبوب التي لم يتعاطها المرضى عاصين أوامر الطبيب لكان منها جبل ضخم تغطي قمته الثلوج، ولو أننا كتبنا كل النصائح الطبية التي خالفها المرضي جنبًا إلى جنب لطوقت تلك الكتابة الكرة الأرضية كما يطوقها خط الاستواء جملة مرات.

ومن الأمثلة المألوفة هؤلاء المصابون بالصمم الجزئي الذين يرفضون استعمال السماعة الكهربائية وهى لا تتجاوز زرًا صغيرًا يوضع وراء الإذن. والواقع أن هؤلاء يسببون بعنادهم متاعب لمن حولهم أكثر مما يسببونه لأنفسهم. فكثيرًا ما سمعت أفراد عائلة تبح أصواتهم من كثرة الصياح نتيجة لإصرار الوالد المحترم على عدم لبس هذا الشيء البغيض، فهو يجلس هناك هادئًا والأسرة من حوله تقوم وتقعد وتتصبب عرقًا وتنفر عروق وجهها لمحاولة إفهامه عبارة بسيطة. إن الإنسان لغز غامض حقا، فهو لا يرفض أن يضع على عينيه عدسة منظار، ولكنه يرفض أن يضع وراء أذنه زرًا صغيرًا.

***

وبهذه المناسبة أعرف كثيرين مصابين بالصداع الدائم لاختلال في زاوية الانعكاس في عيونهم، وهو أمر تتكفل بإصلاحه النظارة الطبية، ومع ذلك فهم يرفضون لبس تلك النظارة. وتلك أنانية لاشك فيها، لأن الشخص المصاب بالصداع الحاد على الدوام ليس شخصًا تطيب عشرته وتلذ مجالسته.

وهناك نوع آخر من الانتحار البطيء، هو الشغف باستشارة الأطباء الروحانيين الذين يسخرون الجن ويعالجون بالتعاويذ والأعشاب، ويعلنون كفرانهم وازدراءهم لأعضاء نقابات المهن الطبية.

وأعرف واحدًا من هؤلاء كنت أعالجه من قبل لإصابته بحموضة في المعدة. وقد نصحته بعد علاجه باستشارة أخصائي في أمراض الجلد لانتشار حروق وبثور في وجهه، وغاب عن نظري مدة طويلة رحل فيها إلى كاليفورنيا للعمل هناك في مصنع للطائرات، فلما رأيته أخيرًا وجدت بشرته أشد التهابًا، فسألته عن طبيبه المعالج، فاعترف لي بأن أحد رفاقه في العمل دله على ساحر يعالج هذه الأمراض بالأعشاب الشرقية.

– وهل ذهبت إليه؟

– طبعًا. وماذا كنت أخسر بالذهاب على كل حال؟ لقد جربت جميع الأخصائيين في أمراض الجلد بغير جدوى.

– وهل أفلح ساحرك بأعشابه حيث أخفقوا؟

– إنه ولا شك ماهر، فقد ظل يمارس مهنته في هذه المنطقة عشرين سنة. وما كان ليقوى على الصمود هناك تلك المدة لو أنه لم ينجح في شفاء عدد كبير من الناس، وقد أطلعني على عشرات الخطابات التي وردت إليه طافحة بالشكر ممن شفاهم.

وكنت أستمع إليه وأنا متعجب أشد العجب من أمر هذا الشاب الذي يتحمس في إطراء طبيب ظل يعالجه عدة أشهر بغير نتيجة على الإطلاق.

والواقع أن أمثال هذا الشاب غير قلائل، فقد صادفت كثيرين لا يحقدون على هؤلاء المشعوذين بعد فشلهم الظاهر في شفاء أمراضهم، وبعد أن دفعوا لهم أضعاف ما يتقاضاه الطبيب المختص.

لماذا؟

الراجح عندي أن الفضل في ذلك دبلوماسية المشعوذ، فهو يفهم نفسية المريض الذي يلجأ إليه، وإن وجد أنه قلق، ومعروف أن سبعة في كل عشرة من زبائن المشعوذين غير مصابين بأمراض عضوية، فإذا عمد المشعوذ إلى تهدئة أعصابه والإيحاء إليه بأن الأعشاب أو التعاويذ ستشفيه، فإن قلقه النفسي يزول، ويشفيه إيمانه، بمعنى أن وهم المريض يتلاشى. وأهم من ذلك كله أن يشعر المريض على الدوام أنه موضع الاهتمام الشديد ممن يعالجه، فالمشاهد دائمًا أن المشعوذ يجيد الإنصات، وأنه يفسح لمريضه صدره ووقته إلى أقصى حد، وأنه يوهم المريض دائمًا أنه لا يفكر إلا فيه وفي أوجاعه، فهذا الاهتمام والعطف هما في الغالب ما ينقذ المريض نفسانيًا. فمعظم هذا الطراز من الناس يتوهم أنه مريض استدرارًا للاهتمام والعطف.

أما الطبيب الحقيقي فلا ينظر إلى المريض في الغالب تلك النظرة، فالمريض عنده ليس إنسانًا بل (حالة) فهو يتوجه إليه بعقله وعمله لا بقلبه وعطفه. وهو صادق الرغبة في شفائه، ولكنه لا يهتم أو لا يتظاهر

بالاهتمام بحيث ينفرد المريض بتفكيره دون شواغله الأخرى من زوجة وأولاد وموعد مع الأصدقاء للعب الجولف.

وبهذا قد يشفي الطبيب مريضه دون أن يكسب قلبه، في حين يفشل المشعوذ في شفاء مريضه، ولكنه مع هذا يكسب قلبه ويكسب جيبه جميعًا!

وإني أستبعد على ذكاء فئة كبيرة من زبائن المشعوذين أن يظنوا أنهم قادرون على شفائهم، ولكنهم في الحقيقة يخدعون أنفسهم بدافع لا شعوري طلبًا للعطف والاهتمام.

***

وهناك فريق آخر من أشد زبائن المشعوذين تحمسًا لهم، وأعني بهؤلاء المصابين بأمراض لا أمل في شفائها طبيًا، فإن الطبيب غالبًا ما يصارحهم بصدق وأمانة أن الطب لا يملك لهم شيئًا. فيترامون على أقدام المشعوذين، لا لأن المشعوذ يملك لهم الشفاء، أو يبيعهم الدواء، بل لأنه يبيع لهم الأمل ولا يوصد في وجوههم أبواب الرجاء.

ولكن هذه المزية التي يمتاز بها المشعوذ تقضي على مئات وآلاف من غير هذه الفئة التي لا أمل في شفائها. فإن الكثيرين من المرضى بأمراض يمكن شفاؤها يهرعون إلى المشعوذين منجذبين إليه بمعسول لفظه وبشاشة وجهه، فيخطئون طبعًا في تشخيص الداء، ويضيع وقت ثمين تفوت به آخر

فرصة في علاج المرض الذي كان يمكن استئصاله بسهولة تامة لو أنه عرض على طبيب مختص.

فإياك أن تتراجع أمام جهامة بعض الأطباء فترتمي في أحضان المشعوذين. فإذا ضايقتك فظاظة طبيب ونفرت من سماحته وضيق فهمه لواجبه الطبي، فاقصد طبيبًا آخر ولا تقصد مشعوذًا. فليس كل الأطباء ذوي فظاظة، بل منهم من يفهمون واجبهم فهمًا متكاملًا، ويدركون أن المريض (إنسان) وليس مجرد (حالة) واردة في كتاب علم الأمراض أو كتاب وظائف الأعضاء.

ثم عليك أن تتنبه إلى حقيقة لا شك فيها هي أن مهارة الطبيب في التشخيص والعلاج ليست كل شيء، وإنما لا يقل عن ذلك أهمية أن تتعاون معه معاونة صادقة باتباع إرشاداته في دقة وأمانة، وبغير ذلك التعاون لا تكون لمهارة الطبيب فائدة أو قيمة.

الموسوسون أطول أعمارًا

أكبر ما يشغل الناس من أصدقاء المنتحر أو أقاربه هو التساؤل عن سبب إقدامه على الانتحار. وفي كثير من الأحيان يكون ذلك السبب مجهولًا، ويظل كذلك. ولكني أورد هنا بضع ملاحظات قد تفيد في فهم جانب من أسباب الانتحار التي تبدو مجهولة لبعض الناس.

فهناك مثلًا عامل الخوف، فكل إنسان منا يخاف شيئًا، والغالب أن يكون هذا الشيء الذي يخاف الإنسان هو الموت. ولكن في كثير من الأحيان يكون ما يخافه الإنسان هو الحياة، وذلك هو النوع الخطر من أنواع الخوف. فالخوف من الموت يقودنا نحو الحياة، أما الخوف من الحياة فيقودنا نحو الموت.

فإذا رأيت الأقارب والأصدقاء مجتمعين حول جثة شاب في مقتبل العمر، وقد ارتسمت الحيرة على وجوههم كما ارتسمت على وجوه رجال البوليس، لأنهم لا يعرفون تفسيرًا لانتحار فقيدهم، فاعلم أن الخوف الأكبر، خوف الحياة، هو سبب إقدامه على الانتحار.

والواقع أن خوف الحياة موجود عند نسبة كبيرة من الناس، ولكن الزمن يداوي هذا الجرح حتى يلتئم، عند كثير منهم، ولكن بعضًا منهم ذوو حساسية فلا يلتئم الجرح بسهولة وينتهي بالقضاء عليهم.

وأي طبيب مجرب يستطيع أن يؤكد لك صدق النظرية القائلة بأن خوف الموت يؤدي إلى الحياة. فما أكثر الذين يتقبلون أمراضهم المزمنة تقبل التسليم بالأمر الواقع، ويخافون الموت بسبب تلك الأمراض، فيدأبون على العناية بها وتمريضها فيعمرون بذلك طويلًا. وغير قليلين من مرضى السل والقلب من يدفعهم خوفهم من الموت بهذه العلل إلى الحرص والعناية الشديدين، فيبلغون من العمر عتيًا.

وفي مقابل ذلك نرى كثيرين من ذوي الأبدان الصحيحة يموتون في سن مبكرة لأنهم يخافون الحياة، فيقتلون أنفسهم قبل الأوان، ودون أن يشعروا، كما سأبين فيما بعد.

والواقع أن الخوف من الموت هو الغالب على الناس. فما أكثر الذين يتعلقون بالحياة مع علمهم أنهم مصابون بأمراض لا سبيل إلى شفائها، ومع ذلك فلا يستسلمون للموت، ويظلون على كفاحهم حتى النفس الأخير.

لماذا؟

لأن دوافع الموت لدى معظمنا خاضعة ومسعفة لغزيرة البقاء فينا.

ولكن ماذا عن هؤلاء العشرين ألفًا الذين ينتحرون انتحارًا حادًا عاجلًا في أمريكا؟

إن دوافع الموت لديهم قد تغلبت على دوافع الحياة. فلو أننا استطاعنا أن ننفذ إلى الإيمان بالحياة لدي الشخص فنقويه لهبطت نسبة المنتحرين انتحارًا حادًا عاجلًا، ولهبطت أيضًا ملايين حالات الانتحار المزمن أو البطيء.

ومن أحسن الوسائل للقضاء على الانتحار البطيء، وعلى الخوف من الحياة، أن نقوي الخوف من الموت، حتى يصبح الشخص (موسوسًا).

فعليك أن تتعلم نصيبًا من الوسوسة معتدلًا، يسمح لك بتذوق حلاوة الحياة والتشبث بها، وبأن تسرع في تلبية نداء أعضائك حين تشكو، فتبادر بزيارة الطبيب لأن الطبيب وحده هو الذي يستطيع أن يفهم لغة أعضاء جسيمك ويترجمها ترجمة صحيحة.

فصاحب الوسواس العادي معني بأمر بصحته عناية تجعله يهتم جدًا باستشارة الطبيب، فإذا اتضح أن ما يشكو منه بداية علة خطيرة مثل السرطان أو القلب، أو ما إلى ذلك، تمكن من الانقضاض على تلك العلة قبل استفحالها، وإلا كانت العلة سبقت إلى الانقضاض عليه، وكان استنجاده بالطبيب بعد فوات الأوان.

ومن الحقائق المؤكدة الثابتة ثبوت شروق الشمس من الشرق وغروبها في الغرب، أن الموسوسين أطول أعمارًا، لأن قوة البقاء ودوافع الحياة قابضة لديهم باستمرار على عنق قوة الفناء ودوافع الموت.

فالموسوس لا يهادن المرض، سواء كان ذلك المرض صحيحًا أم موهومًا. فهو لا يخجل من شكوكه ومخاوفه ولا يتردد في إبدائها للرجل المختص. لأنه قد عقد معاهدة وتحالفًا مع حب البقاء، فهو صريح في تشبثه بالحياة، وحب الحياة لديه مقدم على كل اعتبار، ولا يهمه مطلقًا أن يسخر منه الناس أو يعيروه بالوسواس، فكل حركة غريبة في صدره يظنها أزمة قلبية، وكل اختلاجة في عروقه يحسبها جلطة دموية، وكل صداع يظنه ورمًا في المخ، وكل ألم في الظهر يخاله اضطرابًا في الكليتين.

ومن سوء الحظ أن مثل هذا الموسوس يؤتى من جهة غايته نفسها؛ لأنه يعيش فعلًا عمرًا أطول، ولكنه يعيشه منغصًا شقيًا بوساوسه.

ومن سوء الحظ أيضًا أن مثل هذا الموسوس ينتهي أحيانًا بإدخال الضجر والسأم على طبيبه بكثرة شكواه الوهمية التي يتضح للطبيب كذبها مرارًا وتكرارًا، فهو كصاحبه الراعي القديم الذي تعود الناس منه الصيحة "الذئب! الذئب!" حتى قر في نفوسهم أنه كذاب مهذار، فلما جاء الذئب حقيقة لم يأخذوا استغاثته مأخذ الجد، فافترسه الذئب وافترس الغنم. كذلك صاحبنا هذا الموسوس قد ينتهي طبيبه بمرور الوقت وتكرر الشكوى الوهمية على غير أساس إلى الاعتقاد بأنه مريض الوهم، فإذا حدث بعد ذلك أن كانت شكواه على أساس صحيح، لم يدقق الطبيب في فحصه وكرر له التطمين والتأكيد أنه سليم معافي لا أثر للمرض فيه، ويكون الداء هو السل مثلًا أو السرطان، فيفترسه الذئب ولا يدركه الطبيب إلا بعد فوات الأوان.

فإذا كان ذلك كذلك، فكيف يتفق مع ما قلته آنفًا من أن الموسوسين أطول أعمارًا؟

والجواب أن هناك درجات كثيرة جدًا متفاوتة جدًا من الوسوسة. فهناك موسوسون حرف ألف وموسوسون حرف ياء. والموسوس الذي شبهته أخيرًا بالراعي في أسطورة الذئب هو الموسوس حرف ياء في الدرك الأسفل من قدر الموسوسين، أنه الشخص الذي يخاف من الأرض الذي يمشي عليها، ويتشكك في الطعام الذي يأكله، وفي الهواء الذي يتنفسه، وفي مقبض الباب الذي يضطر إلى فتحه، فكل شيء عنده مزرعة جراثيم.

والذي أطلبه منك وأتمناه لك أن تكون موسوسًا حرف ألف، أو ما يقرب من ذلك بالزيادة أو النقصان. فالحقيقة أن الموسوس حرف ألف شخص معقول جدًا ومتزن. وهو يدرك تمام الإدراك أن حب الفناء وحب البقاء في صراع دائم داخل نفسه، وأن أقل مقدار من المعونة يقدمه لحب البقاء وحفظ الذات كافٍ لتغليبه على قوة الفناء. وهو لا يخجل من مصارحة نفسه بأنه يخشى الموت. ويدرك تمام الإدراك أن المطل والتسويف في العلاج هما أعظم القواد في جيش الفناء.

فالموسوس حرف ألف يتخذ دائمًا الخطوات المناسبة لوقاية نفسه من قوى الشر الكامنة والمتربصة في أعماقه. فقد أخذ نفسه بعادة عرض نفسه على الطبيب كل سنة لفحصه فحصًا دقيقًا مشفوعًا بالتحليلات الكلية الوافية.

وقد أخذ نفسه أيضًا بالأعراض عن تهويش الإعلانات عن الأدوية. فلا يسمح لأحد أن يعبث بقلبه أو كبده عدا الطبيب الراسخ العلم. وقد التزم خطة استشارة الطبيب عند كل تعب فائض عن المألوف، فلا يهون من ألم المفاصل متعللًا بحرارة الطقس، ولا من البهرة أو قصر النفس واللهث متعللًا بزيادة الوزن، ولا من السعال متعللًا بالتدخين، وهلم جرًا. فمثل ذلك الشخص يحفظ دائمًا توازن قوتي البقاء والفناء عند المستوى المطلوب، فقوة البقاء تزيد عنده على قوة الفناء بمقدار كاف لدفع الخطر.

أما الموسوس حرف ياء فالميزان عنده مختل، والنتيجة عنده عكس المطلوب، فقوة الفناء عنده أعظم نفوذًا من قوة البقاء نتيجة لأوهامه التي لا مبرر لها، مما ينهك أعصابه ويفسد عليه طعم الحياة. فمن الخير أن يقلل من غلوائه قليلًا حتى يكون في حالة متوسطة.

وعلى النقيض من الموسوس حرف ألف والموسوس حرف ياء وما بينهما، نجد هؤلاء الذين لا يظهر عليهم أي أثر للخوف من المرض أو الموت. فكل عرض من الأعراض التي تظهر عليهم له تفسير هين بعيد كل البعد عن العلل المعروفة، وما أسهل أن يعالجوه بأي شيء إلا بالعلاج الناجح الوحيد عن طريق الطبيب المختص.

فإذا كنت أيها القارئ من ذلك الطراز الأخير فعليك أن تأخذ درسًا خاصًا في الوسوسة الخفيفة، فإن جرعة معقولة من هذه الصفة تجعلك على

حذر لابد منه لحماية صحتك وحياتك، لأن الحذر أو سوء الظن من حسن الفطن.

واعلن أن قوة الفناء كثيرًا ما تتنكر في ثوب اللامبالاة بالمرض أو الخطر، وعدم الاكتراث للموت هو عدم المبالاة بالحياة والاستهانة بها. فلا تخجل من مخاوفك الصحية، واعلم أنه لا عار مطلقًا في نصيب معتدل من الوسوسة.

وأكثر من هذا أحب أن أؤكد لك أن لا يشترط كي تزور الطبيب أن تحس توعكًا معينًا. فإذا كانت زيارة الطبيب عند الشعور بألم وتوعك أمرًا واجبًا، فإنه ليس مما يخجل أو يعاب على الإطلاق أن تزور الطبيب وتستشيره وأنت تشعر بتمام العافية والصحة، فلا أوجاع ولا توعك. وإياك أن تعتقد أن الطبيب في هذه الحالة حري أن يسخر منك أو يهمل شأنك. فما أكثر ما يتهدد الإنسان وهو لا يدري بوجوده أقل دراية، ولكن الطبيب حري أن يدريه حين تعرض نفسك عليه لفحص كلي عام.

وهناك نقطة أخرى أحب أن أجلوها جلاءً تامًا. فهناك خطأ شائع مؤداه أن منتهى الشجاعة في تحدي الموت والمخاطر. فما من واحد ممن يواجهون الموت إلا وهو يشعر بالخوف منه، ولكنه يقاوم ذلك الخوف. فما من إنسان منا إلا ولديه بذرة الخوف. ولكن الظروف هي التي تجعل تلك البذرة تنمو وتترعرع عند البعض منا دون البعض الآخر. وكل ما أرجوه لك ألا تترك تلك تتضخم تضخمًا مبالغًا فيه فتمسي موسوسًا حرف ياء.

وإن كنت أتمنى لك من صميم قلبي أن تحتفظ بتلك البذرة حية في مستوى يجعل منك موسوسًا حرف ألف أو باء أو حتى موسوسًا حرف جيم، فإن ذلك سيكفل لك قسطًا من الحذر والعناية بصحتك وعقلك، هو القسط الواجب توفره لدى صاحب السيارة مدة في الإمكان على أحسن وجه مستطاع.

وفي الصفحات التالية ستطالع شيئًا عن أعراض وعلامات الانتحار المزمن أو البطيء، فركز الضوء على نفسك واطلب منها أن تجيب عن هذا السؤال بصراحة:

– أتراني أنتحر انتحارًا بطيئًا؟

الجزء الثاني

الآفات الكبرى

- الأعصاب
- الحوادث
- المسكرات
- غدتك الدرقية
- البدانة

الأعصاب

إن من يحيا نصف حياة فكأنه نصف ميت.

وإذا دققنا النظر في الناس وجدنا مئات الآلاف منهم يقومون بأعمالهم اليومية المعتادة في البيت أو في المهنة أو في المجتمع وكأن الحياة عملية آلية محضة. فهم في حقيقة الأمر مثل الدمى أو أصنام الألاعيب (أراجوز) لديهم القدرة على الابتسام والحركة والعبوس، ولكنهم خالون من العاطفة، فالحياة تحركهم كما يجذب صاحب الأراجوز خيوط الدمى، ودورهم في الحياة سلبي خالص.

والعصبي إن هو إلا دمية لا تتمرد أبدًا على من يملك زمامها فهو عبد على كل حال، وشعوره بالتعاسة دائم في جميع الظروف، لأنه محروم من تحقيق ذاته بعمل إيجابي، ولا يتمرد أبدًا على سلبيته ليقول مثلًا:

– كلا، أريد أفعل هذا لا ذاك!

وليس معنى كلامنا المتقدم أن جميع العصبيين محرومون من الملكات الإبداعية، بل مرادنا أن نقرر أن معظمهم من هذا القبيل، ولكن هذا لا يمنع أبدًا أن تكون هناك فئة من العصبيين لها أجزل الفضل وأعظم الأثر في الحضارة البشرية بفنونها وعلومها وآدابها وشرائعها.

فهؤلاء العصبيون دون غيرهم هم الذين وهبوا الإنسانية –على حد قول مارسيل بروست– كل ما هو عظيم وجليل من روائع الفنون. ولكن لم يستطع أبناء هذا العالم أن يدركوا تمام الإدراك فداحة الثمن الذي أداه هؤلاء العباقرة من أعصابهم وتعاستهم وعذابهم كي يهبوا الإنسانية ذلك التراث العظيم. فنحن نستمع في نشوة خارقة إلى الموسيقى العظيمة، ولا يحول بخاطرنا ما كلفته واضعها من دموع وأرق نوبات ضحك عصبي وأزمات التنفس، ونوبات الصرع والفزع.

وما أحرانا أن ندهش أعظم الدهشة لو أدركنا ما وراء المظهر الهادئ المتزن الذي يظهر به الكثيرون من حولنا، من اختلال عصبي ووسواس مرضي في نهايته القصوى.

وإن أتعس إنسان في الحياة لهو ذلك الموسوس حرف ياء، فإنه لا يهنأ له طعام ولا شراب، ولا يعرف طعم الراحة لحظة واحدة من عشرات الأعراض الوهمية. فلا يغادر الواحد منهم فراشه كل صباح إلا مرغمًا، لأنه لا يتطلع إلى شيء في يومه الوليد إلا المنغصات والنكد. وهو يكره عمله الذي يقوم به، وليس له اهتمام بأحد بعد أن قطع جميع صلاته بأصدقائه، لأنه ليس لديه فضلة من الاهتمام والانشغال بغير نفسه. فهو يعيش في جزيرة مقفرة في قلب بيته وأسرته. والزوج والولد بعيدون عن قلبه وذهنه، فكل ما يشغله هو أوجاعه وآلامه ووعكته.

فمثل هذا الإنسان تستطيع صادقًا أن تقول عنه أنه يعيش نصف حياة، أو أقل من النصف، أي أنه نصف ميت، أو أكثر من النصف. فتلك صورة واضحة من صور الانتحار أو قتل النفس بحرمان الحواس من الاستمتاع بكل ما تهيؤه الحياة لأبنائها ولذا ذات.

- هيا بنا الليلة إلى المسرح يا جون.

– دعيني واذهبي، فإن قلبي قد عاد إلى الشغب.

- هيا بنا نزور آل فلان هذا العصر يا ماري.

– لا أظن أنني أستطيع يا سام. فإن معدتي تؤلمني.

فإذا كررنا هذه المحاورات القصيرة آلاف المرات في كل مناسبة برزت أمامنا صورة تقريبية للحياة مع موسوس أو موسوسة حرف ياء.

ويعتقد كثيرون من الأخصائيين أن هذه الحالات العصبية أشيع وألصق ما تكون بالحياة الأمريكية على الخصوص.

وليست جميع حالات العصبيين ذات أعراض ظاهرة، فقد تكون جالسًا في مطعم وتلمح رجلًا أنيقًا وسيمًا متزنًا فتتساءل من عسى أن يكون هذا الشخص الوجيه. وربما يكون هذا الشخص الذي يبدو في غاية الاتزان والهدوء من أتعس ما يمكن في هذه اللحظات بالذات، فهو يغالب نفسه ليقاوم الدافع الذي يشعر به في أعماقه لينهض ويندفع خارجًا على

الفور لغير سبب معين. فصوت السكاكين والأطباق والهمهمة الخفيفة الناشئة عن الحديث الخافت على الموائد كأنها مخالب وحش تمزق جذور أعصابه فلا يستطيع الصمود أمامه.

وفي كثير من الأحيان ينجح هذا المجاهد في إرغام نفسه على البقاء وإتمام طعامه الفاخر من دون أن يشعر بمذاقه الحقيقي، لأن حالته العصبية تدفع المرارة إلى حلقه فيجد لما يأكل طعم القش المحترق. ولكن في أحيان أخرى ينهض المسكين تاركًا طعامه وهو خاوي المعدة ليخرج من همهمة المطعم إلى ضجة الشارع، فكأنه المستجير من الرمضاء بالنار.

هذه هي حياة أولئك الذين يعيشون في الدنيا نصف أموات، وأكثرهم يتمنون لو كانوا أمواتًا حقًا وصدق.

وليس للذكاء دخل في هذه الحالات، ولا تأثير له في محاولة التخفيف منها أو القضاء عليها. فانفعالاتهم العصبية هي التي تتحكم وحدها فيهم، فتفري حياتهم فريًا. ويغلب على هؤلاء أن تكون بذرة الذعر أو الخوف قد تسربت إلى اللاشعور منهم في وقت طفولتهم، فنما لديهم وهم العداء، فتتملكهم الحدة وهم يظنون أنهم في دفاع شرعي عن أنفسهم.

وقد تتسرب بذرة الفزع والعداء إلى نفوسهم عن طريق أب أحمق أو أم حمقاء أو جد أو جدة أصابهم الحزن. وقد تتسرب هذه البذرة أيضًا نتيجة لموقف قاسٍ في مواقف الحياة يشعر الطفل بنضوب الرحمة من هذا

العالم. فينطبع ذلك الأثر في نفسية الطفل وينمو معه وينتهي بأنه تصطبغ به جميع إحساساته وتصرفاته.

ومن يدري؟ فقد يكون هذا الرجل الوجيه الذي أعجبت به في المطعم وهو يعاني تلك الحالة العصبية سليل أب سكير، أو أم محرومة من الحب كانت تصب على وليدها حقدها على الحياة وتبرمها بها، حتى تقطرت في نفسيته عصارة القلق فأشربتها، ثم أنبتت تلك العصارة نبات الصبار بمرور الزمن فأصبحت أشواكه لا تدع لهذا الرجل راحة ولا مستقرًا.

والواقع أننا جميعًا نتيجة تفاعل الوراثة والتجربة، فالكائن الإنساني أشبه بالإسفنج التي تمتص جميع الإحساسات. ولكنه يخالف الإسفنج في أنه لا يمكن تفريغه من هذه الإحساسات التي سبق أن امتصها بأي حال.

فابن السبعين لو فتشت في أعماقه لوجدتها أشبه بمقبرة القرية أو المدينة، ولوجدت مدفونًا تحت قبر منها ما كان يبدو أنه نسيه من تجارب اليوم الأول من أيام حياته، ولكن ذلك الدفين المنسي يمتاز بأنه ناشط في عالم اللاشعور، ويدفع بصاحبه إلى اتجاهات معينة في السلوك ويصبغ شعوره بلون معين. وهذا الاتجاه وذاك اللون لا يفهم لهما الشخص سببًا لأنهما ينبعان من اللاشعور، وقد يقاوم بعقله الواعي إيحاء اللاشعور، ومن هذه المقاومة وذلك الصراع تتحدد الحالة النفسية والعصبية للشخص. فالسعيد المحظوظ من يكون هذا الصراع لديه هادئًا أقرب إلى الهدنة

والتحالف، والشقي المنكود من يكون هذا الصراع لديه ملحمة ثائرة مستمرة.

فهل أنت شقي؟ هل تشعر بفقدان التوازن، دون أن تدري لاستيائك وسخطك سببًا؟

ربما كنت إذن ممن يعيشون نصف حياة لأنك عصبي إلى حد ما دون أن تدري، ولعلك في هذه الحالة أن تكون في حاجة ماسة إلى عون الطبيب.

ونحن الآن في زمن يتجه فيه المحلل النفسي إلى احتلال مكانه الحق. وأكمل طبيب في يومنا هذا هو الطبيب الذي تعلم طب الأجسام ثم طب النفس، لأنه قادر على أن يعالج الإنسان باعتباره وحدة متكاملة، لا مجموعة من الأعضاء المتفرقة المتناقضة والملكات المبعثرة.

والطبيب الحديث مدرك الآن تمام الإدراك أن السبعين في المائة ممن يلجأون إليه مصابون في قدراتهم النفسية أكثر مما هم مصابون بأمراض عضوية، وليس ذلك داعيًا للاستهانة بحالاتهم، لأنهم في الواقع أكثر آلامًا من المرضى بأمراض عضوية. فالخوف من المرض أدعى لتنغيص الحياة من المرض نفسه أحيانًا. والذي يتوهم أنه مسلول قد يكون أشد عذابًا من المسلول، وهلم جرًا.

هؤلاء هم السبعون في المائة: فزع ولا مرض، ووهم ولا داء، فما شأن الثلاثين الباقين؟

إنهم مصابون فعلًا بأمراض عضوية، ولكنهم أيضًا لا يخلون من الفزع والخوف. ولهذا لا نبالغ حين نقول أنه قد آن الأوان للعناية بعلاج الفزع والخوف قبل العناية بعلاج الجوارح والأعضاء. فما من إنسان يستطيع التمتع بقلبه السليم وهو يعتقد أن قلبه به عطب، فهو يخاف الحركة والرياضة، ويخاف الطعام والسهر والشراب والأسفار والضحك والمرح. وماذا يبقى من متع الحياة بعد ذلك يخشى أن يحرم منه مريض بالقلب فعلًا؟

فما العلاج لهذه الحالة؟

العلاج له طرفان، أحدهما الطبيب والآخر المريض، فعلى المريض أن ينشد طبيبًا حاذقًا، ويستحسن أن يكون نفسانيًا بارعًا يحل له العقدة التي تسبب له ذلك الاضطراب العصبي. وعلى الطبيب أن يشارك المريض بوجدانه ويفهم آلامه، فإن تلك الآلام بالنسبة له حقيقية ومروعة، وليعلم الطبيب أن المريض إذا يئس من مخرج يريحه من تلك الأعراض التي يعتقد في حقيقتها، فإنه كثيرًا ما يقدم على الانتحار.

وجدير بالذكر أننا جميعًا عصبيون بالفطرة، أي أن لدينا استعدادًا كامنًا للاختلال العصبي، وإصابتنا بذلك فعلًا رهن بحلول المناسبة التي يمتحن بها توازننا.

وهناك حالات من الاختلال العصبي لا تكون شاملة لجميع جوانب الحياة، بل تكون منحصرة في نقطة جزئية معينة.

وأذكر مثالًا لذلك حالة سيدة في التاسعة والأربعين لا ينقصها في الحياة شيء من الأولاد أو الأحفاد أو الزوج الناجح والصحة الجيدة والحياة العائلية السعيدة، حتى أنها تبدو فعلًا أقل من سنها عشر سنوات على الأقل.

فقد جاءتني تشكو من أن نفسها تراودها بشدة كلما مشت فوق كوبري أن تقفز إلى الماء بملابسها، فسألتها:

– هل أنت سباحة ماهرة مغرمة بالماء؟

– بل إنني أرتعد خوفًا من الماء، ولم أجرب السباحة مطلقًا.

فهذه المرأة نموذج لقوة الفناء وهي تحاول التغلب على قوة البقاء فيها، ولا شك أن هذه الحالة الانتحارية ناتجة عن الاضطراب اللازم لانقطاع العادة الشهرية.

وفعلًا استطاعت بضع حبوب وهرمونات أن تنظم حالتها في مدى شهرين، فعاد إليها اتزانها وفارقها ذلك الشعور الغريب، ولو أنها أهملت علاج نفسها –شأن الكثيرات من بنات جنسها– لقضت على جانب كبير من سعادتها وسعادة من حولها.

وقد سئلت مرارًا هذا السؤال:

–كيف تعرف أنك عصبي؟

والواقع أن جواب هذا السؤال ليس من اليسر والسهولة بمكان، والغالب أن الطبيب هو الذي يستطيع تشخيص الحالة بالضبط. ومع هذا فإن الشخص العادي يستطيع أن يشتم الحقيقة بغير معونة الطبيب حينما يشعر بأن كيانه العام ومزاجه ليسا على ما يرام لغير سبب ظاهر.

وكثيرون جدًا من الناس لا يولدون عصبيين، بل يقضون طفولتهم ومراهقتهم وشبابهم في حالة اتزان، حتى إذا ناهزوا الأربعين لاحظوا تدريجيًا أو فجأة، وربما لاحظ أصدقاؤهم أيضًا، أنهم قد تغيروا.

فإذا حدث أنك أصبحت شهورًا متوالية فاتر الهمة ساهمًا، بعد أن كنت ذا طبيعة فوارة، فربما كنت مصابًا بمرض من الأمراض العصبية. وقد تكون الإصابة خفيفة فتتلاشى من تلقاء نفسها بعد أسابيع أو شهور قليلة، ولكنها قد تكون أيضًا عنيفة بحيث تحرمك الاستمتاع بالحياة نهائيًا مدة مرضك. فإذا كنت من مدمني القراءة، وجدت القراءة وقد بغضت إليك فلا تطيق رؤية كتاب، وإذا كنت ممن يغشون المجتمعات والمجالس، أقلعت عن ذلك وأصبحت منطويًا على نفسك صموتًا. فذلك كله دليل لا شك فيه على أن آفة ما تحول دون سعادتك، وربما يكون سبب ذلك خوف حدث لك في مكان مظلم مثلًا ثم نسيته، أو ضيق بفصل بارد حدث لك في زحام أو مجتمع ثم نسيته. وربما أيضًا يكون سأمك من

القراءة ناتجًا عن سأمك من الحياة كلها. فعليك أن تحذر، لأن ذلك السأم قد يكون علامة ازدياد نفوذ قوة الفناء فيك.

ويحتمل كثيرًا أن يكون الفزع المسبب لهذه الحالات حادثًا على إثر مرض أحد أعضاء الأسرة أو وفاته، أو فقدان الوظيفة أو تزعزع مركزها، فذلك يؤدي حتمًا إلى الشعور بالنقص، وإلى كراهة الحياة وعدم الاطمئنان إليها.

ومهما كان السبب فإن الطبيب قادر على مساعدتك وحل مشكلاتك النفسية. وكلنا نعلم أن الكثيرين يفضلون كتمان ما بأنفسهم عن ذويهم وأصدقائهم، وذلك مما يجعل الحاجة إلى معونة الطبيب أكبر وأشد. لأن الاستمرار في الكتمان يزيد الحالة العصبية استفحالًا بمرور الأيام.

وإنه لمن الحمق أن يعرض الإنسان كل ما حصله وبناه من أسباب السعادة في الحياة للضياع بالتسويف في علاج حالته العصيبة. لأن كل يوم يمر وهو بهذه الحالة فهو يعيشه نصف حياة، أو هو فيه نصف ميت.

فاسأل نفسك من حين إلى حين هذا السؤال:

– هل أنا سعيد حقًا؟

وإذا كان الجواب بالنفي، فاسأل نفسك مرة أخرى:

–وماذا بي؟ لست أشكو من مرض عضوي معين، والحل الوحيد لهذه الحالة أن تعرض نفسك على طبيب يهتم بحالتك، فإذا لم يجد لها حلًا فلعله أن يستعين بطبيب نفساني. والمهم على كل حال أن تبادر لوقف ثوران قوة الفناء التي بدأت تتغلب على قوة البقاء فيك.

واعلم أن البيت الذي يضم عصبيًا في حالة متأخرة لا يبقى بيتًا، بل ينقلب جحيمًا لبقية أفراد الأسرة. أما بالنسبة للعصبي نفسه فإن البيت يكون مجرد مكان يأوي إليه، لا حلاوة فيه ولا سكينة للنفس ولا اطمئنان ولا حنان، وإن مثل هذا البيت لهو أحسن بيئة تنمو فيها جراثيم الانتحار بنوعية: الحاسم والمزمن البطيء.

فإذا وجدت في نفسك تغيرًا وسأمًا من الحياة وإعراضًا عنها فإياك أن تتردد في زيارة طبيب نفساني، وإني أعلم أن الكثيرين ينظرون إلى ذلك نظرة غير صحيحة، فالطبيب النفساني عندهم هو أول عتبة من عتبات المارستان. ولكن الزمن بدأ يتغير بحمد الله، وأصبحنا نقترب بخطى واسعة من الوقت الذي يقول لك فيه الشخص: "إني خارج توًا من عيادة التحليل النفسي" باللهجة التي يقول بها لك أنه خارج من عند (الترزي).

الحوادث

مات في الولايات المتحدة سنة ١٩٤٨ نحو مائة ألف شخص نتيجة الحوادث المختلفة. ونصف هذا العدد تقريبًا يقتلون في حوادث تقع داخل جدران البيوت الهادئة الآمنة، والنصف الآخر يقتلون بحوادث المرور، بل لقد زادت في تلك السنة الأرواح التي أزهقت بالحوادث المنزلية على الأرواح التي أزهقت في الطريق العام بمقدار ألف نفس. وإنه لمن المثير حقًا، ومن المحزن أيضًا، أن يقضى على الإنسان وهو يتحرك بسرعة تزيد على سنتين ميلًا بالنسبة نفسها التي يقتل بها وهو جالس في عقر داره.

هذا هو عدد القتلى، أما عدد الحوادث على العموم التي تقع بين جدران البيوت في أمريكا كل سنة فيصل إلى خمسة ملايين حادث، مما يدل على أن المسألة تستحق مزيدًا من عنايتنا.

ولم تكتشف حتى الآن رقية ناجعة تقنيًا من الحوادث بطريقة قاطعة، فكلنا معرضون لها، ولكن ليس علي السواء. فمن المؤكد أن فئة من الناس أكثر تعرضًا للحوادث بسبب استعداد خاص فيهم.

وليس أدل علي صدق هذه الملاحظة التي تبدو غريبة من دراسة العلاقة الغريبة بين المعرضين لها في الخارج. فهل هناك نسبة مثلًا ممن تحدث لهم حوادث وهم يقودون السيارات تكون قد حدثت لهم من قبل حوادث في بيوتهم، كأن تزل قدم الواحد منهم فتلتوي أو تكسر وهو يعلق صورة من الصور علي الحائط مثلًا؟

لقد بحثت هذه المسألة وثبت أنه يغلب أن يكون الرجل الذي يخترق إشارة المرور الحمراء المانعة كي يرتطم بسياراتك الجديدة كان قد كسر إصبع قدمه الكبير في العام السابق وهو خارج من بانيو الحمام أو وهو يهبط السلالم، وثبت كذلك أنه من المرجح أن الشخص المتهور في قيادة السيارة إلي درجة الجنون هو الشخص الذي يبحث في المطبخ عن صنبور الغاز في الظلام وفي يده عود ثقاب مشتعل فيتسبب في إشعال الحريق.

ولعلك ترفع حاجبيك دهشة، ولكن ثق أن التهور في الحركة له علاقة كبيرة بالتسبب في وقوع الحوادث سواء في البيت أم خارج البيت.

ولنأخذ مثلًا رجلًا مشهورًا هو لورنس –الجاسوس الإنجليزي المشهور في بلاد العرب، ومؤلف كتاب (أعمدة الحكمة السبعة)– فقد كان هذا الرجل محبًا للمجازفة، حتى قال عنه من يعرفونه أنه يسعى إلي حتفه بظلفه، وفي سنة **١٩٣٥** قتل نفسه وهو يقود دراجته البخارية في حادث تصادم.

فهل تسمي ذلك حادثًا أم انتحارًا؟

قلما يقع حادث نتيجة تهور إلا وهو مشفوع بتضخم قوة الهلاك في نفس المتسبب في ذلك الحادث.

ولسنا نعني بذلك أن الحوادث يمكن أن تمنع منعًا نهائيًا، بل نعني أن واجبنا عمل كل ما في وسعنا لمنع كل ما يمكن منعه منها.

صحيح أن الطبيعة قد أوجدت منافذ كثيرة جدًا تخرجنا من الحياة، فلا مفر لنا –في كثير من الأحيان– من أن نتحاشى أمراض القلب أو السرطان أو السكر، ولكن كثيرًا ما يكون بيدنا أن نمنع وقوع حوادث.

ونستعير تشبيهًا من (منكن) إذ يقول:

"إن حياة الإنسان في هذا العالم تشبه حياة ذبابة في حجرة كبيرة، وفي هذه الحجرة مائة غلام، في يد كل غلام منهم مذبة يتصيد بها الذبابة".

وهذا من شأنه أن يضاعف مسئوليتك عن الاجتهاد في تحاشي الحوادث، وبذل كل ما في استطاعتك لتجنب الأخطار على العموم.

والملاحظ من الإحصائيات المتواترة أن الذكور أشد عرضه للحوادث من الإناث. ويبلغ الفرق بين الجنسين في هذا المصير غايته بين سن العشرين والرابعة والعشرين، ففي هذه السن تكون النسبة ستة ذكور يقتلون بسبب الحوادث إلي أنثي واحدة، تأخذ هذه النسبة في النقصان حتى سن الخامسة والسبعين، ففي تلك السن يزيد عدد وفيات الإناث بسبب الحوادث على عدد الرجال.

فبماذا نفسر هذه الظاهرة؟

التفسير واضح إذا رجعنا إلي مسلك الناس في هذه السن. فالغلام والشاب أكثر حركة وأميل إلي النشاط الأرعن من الفتاة والشابة، وكذلك في سن الرجولة نجد الرجل أكثر اضطرارًا إلى الحركة بسبب عمله من المرأة،

أما في الشيخوخة فتنعكس الآية، لأن المرأة العجوز أميل إلى الحركة من الشيخ، ولهذا تعوض نصيبها من الحوادث في تلك السن.

ويستحسن أن نورد هنا بعض القواعد العامة البسيطة التي أذاعها المجلس القومي للأمان تقليلًا لنسبة الحوادث:

أولًا: احتفظ بدولاب الأدوية في المنزل بعيدًا عن متناول أيدي الأطفال الصغار حتى سن الثانية عشرة.

ثانيًا: احذر أن تتناول شخصيًا شيئًا من دولاب الأدوية وتتعاطاه في الظلام اعتمادًا على الذاكرة دون قراءة البطاقة المكتوبة على الزجاجة أو الأنبوبة.

ثالثًا: احرص على إضاءة السلالم إضاءة جيدة في الصعود والهبوط.

رابعًا: إذا قمت من نومك ليلًا وتحركت في المنزل لأي سبب فيجب أن تضيء الأنوار.

خامسًا: احذر من ترك لعب الأطفال مبعثرة على الأرض.

سادسًا: احتفظ دائمًا بالأسلحة النارية في مكان أمين مقفل دائمًا بالمفتاح.

سابعًا: الزم الحذر في دخول الحمام وعند الخروج منه.

ثامنًا: احذر من البحث عن صنبور الغاز وفي يدك نار مشتعلة سواء كانت ثقابًا أو ولاعة.

تاسعًا: احذر من التدخين في الفراش.

عاشرًا: لا تدر محرك سيارتك في جراج مقفل.

حادي عشر: إياك أن تمس أي زر كهربائي وأنت تستحم أو ويدك مبتلة على العموم.

وهي كما ترى كلها وصايا بسيطة يسهل العمل بها بكل السهولة. ومع هذا فمن الثابت أن مخالفة هذه الوصايا بالذات هي التي ينجم عنها معظم الحوادث القاضية التي كان من الممكن تلافيها تمامًا؛ لأنها ناجمة عن أعمال إدارية ولا تحدث قضاءً وقدرًا.

والواقع أن أول واجباتك نحو تجنب الحوادث أن تبدأ بشيء مهم جدًا، ألا وهو معرفة نفسك ودراستها دراسة دقيقة خالية من التحيز.

فإذا كنت مثلًا شخصًا حدثت له في الماضي حوادث صغيرة متعددة، فمن المتوقع أن يحدث لك في المستقبل حادث خطير، ولهذا يجب عليك أن تغير طريقة سلوكك وحركتك، وربما احتجت في هذا الصدد لفحص أعصابك وحالتك النفسية، لأنها قد تكون سبب سلوكك العام، ذلك السلوك الذي يهدد حياتك بالخطر، فالأشخاص الذين يعانون من القلق الداخلي وعدم الاطمئنان والشقاء المجهول الأسباب علي السواء،

حريون أن يكون ذهنهم مشتتًا أثناء الحركة والعمل، وأن يكون لديهم ميل لا شعوري إلى الاستهتار بالحياة وعدم الحرص عليها.

وقد أجريت في مدرسة الطب التابعة لجامعة غرب أونتاريو بأمريكا دراسة على مائة وستة وثلاثين سائقًا من المعرضين للحوادث بكثرة، وقورنت سجلات حوادثهم بمائة من السائقين الذين لم تحدث لهم أي حوادث. فكانت النتيجة هذا القرار:

– إذا كانت حياة السائق الخاصة متصفة بالتسامح والهدوء والحذر وبعد النظر واحترام الآخرين ورعاية مصالحهم وشعورهم، فإن هذا السائق تتصف قيادته لسيارته بهذه الصفات. أما إذا كانت حياته الشخصية خالية من هذه الصفات فإن قيادته للسيارة تتصف بطابع العدوان الظاهر والخشونة، وستظل نسبة الحوادث لديه أعلي بكثير من نسبة الحوادث لدى الشخص المتزن المتمتع بحياة خاصة سعيدة أو هادئة. وثبت أيضًا أن معظم السائقين المتهورين ينبتون في أسر متصفة بعدم الاستقرار أو الشذوذ ويغلب علي هؤلاء السائقين أن يكون لهم ماضٍ حافل بالمشاكل سواء في المدرسة أو محاكم الأحداث.

فإذا كنت من المعرضين للحوادث الصغيرة فيجب أن تفحص نفسك جيدًا، ويحسن أن تلجأ إلي أخصائي في الأمراض النفسية، وإلا فهناك احتمال كبير لوقوع حادث خطير لك يسبب لك عاهة مستديمة. ولا تظنن أنه لا يمكن تخفيض الحوادث بنسبة كبيرة، فقد اتبعت خطة

علمية في بعض الأوساط أدت إلى خفض الحوادث فيها بنسبة تتراوح بين خمس وعشرين وخمسين في المائة.

وإذا رجعنا إلي تقرير الجمعية الأمريكية الطبية لوجدنا أن ثمانين في المائة من الحوادث التي تقع للأطفال ناتجة بالأكثر من إهمال البالغين.

***

ونجمل القول بعد هذا فنقول إنك يجب أن تجتهد باستمرار في ألا تتورط في موقف قد تنجم عنه الحوادث. وليس ذلك سهلًا، ولكنه مع العناية والانتباه ممكن، والإنسان مكتوب عليه القضاء والقدر، وأن يتعرض لحوادث لا دخل له فيها وقد لا يستطيع منعها. ولا يمكن أن توجد وسيلة للقضاء علي الحوادث. فما من مرض من الأمراض كالجدري أو السرطان إلا ومن المحتمل أن يتمكن الإنسان من القضاء عليه نهائيًا، أما الحوادث فلا، فإن من مستلزمات الحياة الحركة، وما دامت هناك قوى متحركة فإن هذه القوى معرضة علي الدوام لحوادث الارتطام والوفاة.

ولكن إذا لم يكن في مقدرونا منع الحوادث نهائيًا، فلنجتهد على الأقل في التقليل منها إلى أقصى حد ممكن، وترجمة ذلك بلغة قيادة السيارات:

– استعمل الفرامل، وتجنب الانتحار البطيء، أو السريع، بالتسابق أو التهور الطائش.

المسكرات

يقول الدكتور أبراهام مايرسون:

– "ثلاثة يجب أن تتوافر بالضرورة كي يمكن علاج مدمن المسكرات: أولًا رغبة المدمن في العلاج، وثانيًا رغبته في الشفاء، وثالثًا تصميمه على التعاون مع الطبيب".

وللمسكرات أهميتها بوصفها آفة من كبرى آفات العصر. فنصف البالغين في أمريكا لهم خبرة بالمسكرات كثيرة أو قليلة. فالإحصاء يدل على أن خمسين مليونًا من الأمريكيين ذكورًا او إناثًا يتعاطون المسكرات في المناسبات الاجتماعية. وأن ثلاثة ملايين من الجنسين يفرطون في الشراب، وأن ثلاثة أرباع المليون من الجنسين يعانون من الإدمان.

والمفرطون في احتساء الخمر والمدمنون لها هما الفريقان اللذان ينصرف إليهما نصح الدكتور أبراهام مايرسون الذي أوردناه آنفًا.

أما تناول الخمر باعتدال في المناسبات الاجتماعية فلا ضرر منه. كذلك إذا كنت من الذين يميلون إلي احتساء رشفة من الخمر كل ليلة قبل تناول العشاء، فلا حاجة بك إلى التخوف من تليف الكبد، وإذا كنت قد تجاوزت منتصف العمر فقد يجديك أن تتناول أوقية أو أوقيتين من الخمر في كل يوم. ولكن إذا كنت تعتقد أن الخمر دواء ناجع عند الإصابة بالبرد أو الصدمات العصبية أو لدغة الثعبان، فقد وهمت. وشرب اللبن قد

يكون أعظم جدوى من شرب كأس من الخمر بأي الأحوال، وأن تعاطي أوقية أو أوقيتين يوميًا على الأكثر نافع في المجتمعات لأنه يزيل الوجوم ويساعد علي خفة الروح وحسن الصحبة ولين المعاشرة، كما أنه يزيد الشهية للطعام ويساعد علي التلذذ به، ويجعل النوم أعمق وأهدأ. فهذه الكأس الهينة تقطع حبل التوتر العصبي الذي يربط المرء بهمومه وعمله كما تقطع السكين الحادة حبلًا غليظًا، فكأن تلك الكأس تطلق سراح الإنسان من الهموم ومشاغل العمل، وذلك شيء نافع جدًا ولازم كل اللزوم لصحة الإنسان النفسية والعصبية والجسدية.

والمشاهد في الغالب أن الرجل يعود إلي بيته بعد عمل النهار الطويل المجهد فيجلس إلى مائدة العشاء وهو يحمل نفسه علي الأكل حملًا. أما الزوجة فإنها تكون أيضًا قد أجهدت كل الإجهاد بالعمل في البيت، واللف في الأسواق للشراء أو للفرجة على واجهات المتاجر، وفي القيام بالزيارات أو تلقيها، وفي مواجهة مشاكل التموين والميزانية، فتجلس معه إلى المائدة وهي في مثل حاله، أبعد ما تكون عن التمتع بوجبة المساء.

وقد عالجت مئات من هذه الحالات وجاءتني اعترافات بعد ذلك بتغير وجه الحياة في البيت تغيرًا كليًا، وكان العلاج عبارة عن كأس من (الشري) أو (المارتيني) قبل العشاء، فإذا بالحياة العائلية التي تبدأ دائمًا بعد السادسة مساء (وهو موعد عودة الرجل من عمله إلى البيت) وقد تغيرت تغيرًا تامًا، فأصبحت القابلية عند الطرفين للتفاهم والتآلف والمرح

والاستمتاع بالحياة أعظم كثيرًا من ذي قبل، فلا تتضخم المشاكل الهينة في نظرهما، ولا يحدث الاحتكاك والشجار لأقل سبب أو لغير سبب.

فعندي من الدواعي ما يؤيدني حين أقول أن من لا يتناولون كأسًا قبل العشاء لا يعرفون طعم الحياة بمعني الكلمة.

ولا يذهبن بك الظن إلى أن هذه الكأس تجر إلي ثانية وثالثة وتنتهي بالإدمان كما يزعم المبشرون. فقد علمتني التجربة العملية أكثر من عشرين سنة هؤلاء الذين وجهتهم هذه الوجهة –وهم مئات ومئات– لم يخرج منهم مدمن واحد. فالمشاهد بالإحصاء والتجربة الواقعية أن المدمنين لا يندفعون إلا في سن مبكرة من شبابهم، بل وأحيانًا منذ سن المراهقة.

***

والآن ننتقل إلى الإدمان. فمن هو المدمن؟

إنه شخص يشرب الخمر كثيرًا جدًا وبكميات كبيرة، بحيث لا يستطيع القيام بما عليه من واجبات والتزامات ولا يمكنه أداء عمله كما ينبغي، وبحيث تتأثر صحته بالشراب.

فكيف يصل المدمن إلى هذه الدرجة من الانحدار؟ وما الذي يشعل في دخيلة نفسه الفتيل لألغام قوة الهلاك أو الانتحار البطيء؟

لقد أصبحنا في زمن لا ينظر فيه إلى المخمورين نظرة الازدراء القديمة، لأن عقليتنا اليوم لا تسمح لنا بتلك الغلطة والعماية في معاملة التعساء. فمنذ أعوام مثلًا كان المصاب باختلال في قواه العقلية يقيد بالسلاسل والحبال ويعامل معاملة المنبوذ من الهيئة الاجتماعية، ولا ينال أدنى قسط من العطف على مصيبته التي نزلت به. وإلى عهد قريب كان مدمنو الخمر يعاملون هذه المعاملة نفسها على وجه التقريب، فإذا وقع واحد منهم في يد رجال البوليس وضعوه بملابسه تحت الدش البارد، ثم راحوا يفيقونه بالصفع والركل، وكان قضاة محاكم البوليس يحكمون عليهم بالحبس شأنهم شأن المجرمين. وذلك بطبيعة الحال مسلك فيه من الحكمة والحصافة مثل ما في الحكم بالسجن على مريض بالالتهاب الرئوي من هاتين الصفعتين، ذلك أن إدمان الخمر مرض مثل الالتهاب الرئوي سواء بسواء.

أما الآن فقد وصلنا من الرقي إلى درجة أدركنا فيها أن المدمن مصاب مجني عليه بحاجة إلى المعونة والعناية بقدر الإمكان. فالمدمن شخص يلازمه الشعور بالضياع وعدم الاطمئنان والخيبة والتعاسة الطاغية، وهذا الشعور الذي يلازمه هو الذي يجعل يده تمتد بطريقة آلية نحو زجاجة الشراب.

وذلك الإدمان هو بعينه الانتحار البطيء، بل إنه انتحار بطيء وعاجل في نفس الوقت. وليس في ذلك أي تناقض: فهو انتحار بطيء لأنه يقتل أجهزة الجسم ويعجل بالنهاية، وهو انتحار عاجل لأنه يعزل

السكير عن الشعور بعالم الواقع، فكأنه ميت بالنسبة لذلك العالم فليس ما في الزجاجة هو الذي يتعلق به المدمن، كلا بل نسيان الواقع والغيبوبة عنه والهرب من الاحساس به. والدليل على ذلك واضح جدًا وقاطع جدًا: فإنه في اللحظة التى يدرك فيها المدمن أن الخمر لم تعد تؤثر فيه التأثير المطلوب، أي لم تعد تغيبه عن واقع الحياة، فإنه يقدم في هذه اللحظة على الانتحار الحقيقي، فيشنق نفسه أو يلقي بنفسه تحت عجلات القطار.

ويدل الإحصاء على أن خمسة في المائة على الأقل من بين الذين يقدمون على الانتحار من مدمني الشراب، ولا مناص من القول بأن الإدمان دافع من دوافع الفناء الداخلية، فالباعث الأول للسكير على سكب الخمر في حلقه هو الرغبة في إفناء جسده فلا يشعر به، لأن ذلك الجسد لا أهمية لوجوده في نظره، بإزاء انفعالاته العنيفة ومشاكله العاطفية، وبإزاء عجزه عن تحقيق التوازن بينه وبين ظروفه الواقعية.

والمفرط في الشراب هو الذي يتناول ستة أو سبعة كؤوس في سهرة مرحة مرتين أو ثلاث مرات كل أسبوع، وربما شرب ثلاثة أكواب أو أربعة من البيرة كل يوم، وثلاثة أو أربعة أوقيات من الويسكي كل ليلة بعد الانتهاء من العمل، وربما رشف كوكتيلًا أو اثنين على العشاء، وقد يحمل إلى البيت مترنحًا أو مستلقيًا مرة كل بضعة أشهر.

هذا هو المفرط في الشراب الذي لم يصل بعد إلى حد الإدمان، وهو مع هذا قادر على العمل، وله بين أصحابه شهرة بالمرح وطيب المعشر.

ومعظم هؤلاء المفرطين في احتساء الخمر لا ينحدرون إلى الإدمان، ولكن لا عاصم لهم من الإنحدار على كل حال، لأن الحد الفاصل بين الطبقتين رقيق جدًا.

فخير ما يصنعه في تعاطي الخمر كي يضمن الوقاية من الإدمان، أن ينتقل من الإفراط إلى الاعتدال، فيبتعد عن حد الإدمان بعدًا كافيًا.

ومن السهل طبعًا على من يتعاطى ثمانية كؤوس من الكوكتيل في السهرة المرحة كل يومين أو ثلاثة، أن يجعلها ثلاثة كؤوس. وسهل كذلك على من يشرب أربعة كؤوس من البيرة كل يوم أن يجعلها كأسًا واحد. وأما من يشرب أربعة كؤوس من الويسكي قبل النوم فماذا عليه أن يجعلها كأسًا واحدة؟ إن ذلك كله أسهل طبعًا من أن تحاول حمل نفسك على الاعتدال بعد أن تكون قد انحدرت إلى هاوية الإدمان.

ومن الثابت أن جميع الأمراض يسهل علاجها بمقدار التبكير في ذلك بحيث لا يتجاوز المرض مرحلته الأولى. ولا يخرج احتساء الخمر عن كونه مرضًا كسائر الأمراض. أما إذا استفحل المرض فالتغلب عليه يصبح أشق، لأنه يكون قد سيطر على جهاز المدمن العصبي.

ولكن لا داعي لليأس من حالة من انحطوا إلى هاوية الإدمان، فمنذ سنوات كان إنقاذهم من دائهم أصعب بكثير من إنقاذ مصاب بالسرطان في مرحلته الأخيرة، أما الآن فإن ذلك الإنقاذ يتم رغم صعوبته وندرة عدده.

لماذا؟

لأننا الآن لا ننظر إلى المدمن نظرة مريض بأعضائه فنطلب منه المقاومة اعتمادًا على قوة إرادته فحسب. وذلك أن الطب النفساني كشف لنا عن حقيقة المدمن، وكيف أن الإدمان عرض ونتيجة وليس هو موطن الداء. فالمدمن إنسان منكوب في وجدانه، يشعر بالحرمان من العطف والاهتمام والتقدير، فإذا أزلنا عنه الشعور بالخيبة وسقوط الاعتبار والإهمال ممن حوله، كان هناك أمل كبير في زوال الإدمان بزوال أسبابه.

إن المدمن يريد أن ينسى الواقع لأنه مؤلم ألمًا لا يطيق احتماله، فإذا نزعنا عن الواقع أسباب الألم، واستطعنا أن نجعله مأنوسًا لطيفًا يطمئن إليه، فلماذا إذن يهرب منه ويجتهد أن ينساه؟

فالوسيلة إلى إنقاذ أي مدمن من إدمانه، هى إنقاذه من نفسه ومن وجدانه.

وكيف يمكن ذلك؟

بأن يستدرجه الأخصائي النفساني حتى يعرف عقدته الدفينة وسبب كراهيته للحياة، ذلك السبب الذى يدفعه إلى قتل نفسه بتغليب قوة الفناء في أعماقه على قوة البقاء. ومتى تم التشخيص على هذا النحو أمكن العلاج، وسهل على المصاب أن يجد إرادته للتعاون مع الأخصائي في إنقاذ نفسه من الهاوية التى تردى فيها بإرادته.

غدتك الدرقية

لنفرض أنك بصدد شراء سيارة جديدة، وقد أعجبتك السيارة فعلًا، وفيما أنت تهم بإمضاء توقيعك على العقد، قال لك البائع:

– لهذه السيارة (حاكم) لا يسمح لك بزيادة السرعة على **٣٥** ميلًا في الساعة بأي حال من الأحوال.

فالغالب إنك تطرح القلم من يدك، وتنفضها من الصفقة؛ فإن السيارة تفقد جمالها متى كانت آلاتها البديعة مقيدة غير مطلقة القدرة على الانطلاق في أي وقت تشاء.

فاعلم إذن أن كثيرين جدًا ممن حولك من الناس أشبه بتلك السيارة المقيدة السرعة التي رفضت إتمام شرائها بعد أن أعجبك كل شيء فيها. وهذا الحاكم الذي يقيد محركات أجسامهم البديعة التكوين والاستعداد هو (الغدة الدرقية)، فهذه الغدة لدى الكثيرين تفرض على عقولهم وأجسامهم القوية ألا تعمل إلا في نطاق معين، وبسرعة محدودة جدًا، وفريق آخر من الناس غدتهم الدرقية حاكم استخفته نشوة السلطان، فهي تلهب أجهزة الجسم بالسياط كي تعمل بسرعة فائقة جدًا تتجاوز المعقول.

وكلتا هاتين الغدتين المتطرفتين معيبة مختلة. وصاحب هذه كصاحب تلك يقتل نفسه قتلًا جزئيًا وبغير مبرر، لأن العلم الحديث قد اكتشف دواء سهلًا جدًا للإفراط وللتراخي في نشاط الغدة الدرقية.

والمريض الذي أصيبت غدته الدرقية بالكسل والتراخي لا يستطيع أن يتعدى نصف أو ربع طاقته العادية، لأن سمًا بطيئًا يسري في جسمه باستمرار فيسبب له الإعياء والإجهاد بغير مبرر، وبحيث لا تنفع فيهما الراحة.

والواقع أن هذا المسكين يجر قدميه جرًا في كل خطوة، ويدفع نفسه دفعًا لإتمام أي عمل بكل مشقة وضعف همة. بل إنه لا يمارس اللهو أو الملذات العادية إلا على مضض وبجهد شديد، ولا تسمع منه وسط المرح سوى أنين الشكوى: يا إلهي! كم أنا متعب ومجهد!.

ولكنه لا يعرف ماذا يصنع كي يشعر بالراحة، وربما عزا ذلك الإجهاد المستمر إلى ضغط العمل، أو عدم كفاية ساعات نومه. ولكنك لو سألته:

– وهل كنت تشعر بهذا الشعور طل حياتك؟

أجابك بغير تردد:

– نعم. وأحسبني من ذلك النفر الذين يولدون متعبين فعلًا، ويظلون كذلك حتى النهاية.

واضرب مثلًا لمرضى هذا النوع بشخص ليكن اسمه (بيل). وقد أفلح (بيل) في إنشاء مؤسسة كبيرة ناجحة على الرغم من الشعور الطاغي بالتعب، فقد ظل يكافح ذلك التعب بكل قوته، إلى أن نفدت حيله أخيرًا، وصار يقوم من النوم مجهدًا محطم الأعصاب بعد نعاس ثماني ساعات، وكأنه قد فرغ لتوه من عمل مرهق دام عشر ساعات متوالة.

واستولي الفزع على (بيل) من حالته فلم يجد بدًا من عرض نفسه على طبيب، واقترح الطبيب إجراء فحص لقياس التغير القاعدي (ميتا بوليزم)، وتم الفحص فأسفر عن نقص مقداره ٢٢ درجة. فلما رأي الطبيب تلك النتيجة تهلل وجهه بشرًا لذلك التشخيص الصائب، وقال لبيل:

– إن بغدتك الدرقية كسلًا، وهذا هو سبب شعورك المستمر بالإعياء والإرهاق، فنحن جميعًا لا نستطيع أن تتعدي الحدود التي ترسمها لنا غدتنا الدرقية.

– وما العلاج يا دكتور؟

– العلاج بسيط جدًا: بضع حبوب صغيرة من خلاصة الغدة الدرقية كل يوم.

– وهل يطول أمد العلاج يا دكتور؟

– شهرًا أو نحو ذلك.

– وهل استرد بعد تلك المدة النشاط العادي؟

– طبعًا. فإنك بعد ذلك ستشعر كأنك غلام ذاهب إلى حفلة ساهرة سمح له بحضورها.

وهذا ما حدث للسيد بيل فعلًا، فإنه بعد شهر من تعاطي حبوب الغدة الدرقية يوميًا شعر بفيض من النشاط الزاخر لم يكن ليستطع استنفاده ولو اشتغل أربعًا وعشرين ساعة في كل يوم. وصار يحس بدفعات من الحياة العقيمة، والتذاذ بالحياة سواء في العمل أو في اللهو، وهو ما لم يكن يحس به من قبل.

والواقع أنه كان قبل علاجه فقط، ليس إنسانًا حيًا كامل الحيوية. فكان يعيش نصف حياة، لأن غدته الدرقية كانت تغذيه بنصف مادة النشاط العادي فقط.

فالمريض بنقص نشاط الغدة الدرقية إنسان خائر وحسود. فهو ينظر إلى من حوله ممن يعملون ويلهون ويمرحون دون كلل نظرة الحسد، وقد عرفت مئات من هؤلاء، فلما عولجوا بعد شهر واحد اعترفوا لي أن الحياة بدأت لديهم الآن فقط.

وفحص التغير الكيماوي القاعدي للشخص عملية بسيطة جدًا يمكن إجراؤها بغير غضاضة أو مضايقة للشخص، وينبغي أن ينصح الطبيب بذلك الاختبار بصفة (روتين)، فإن نقص الغدة الدرقية يمكن أن

يستمر سنوات وسنوات دون أن يفطن إليه أحد، لأن الاختبار لم يتم، على بساطته وسهولته.

فإذا شعرت بالإرهاق وتوتر الأعصاب والإعياء، وإنك لا تتحسن تحسنًا ملحوظًا بالراحة، فاستشر الطبيب وألح عليه في عمل اختبار لتغيرك الكيماوي القاعدي، لأن غدتك الدرقية يحتمل كثيرًا أن تكون مكسالًا.

إذا نقص وزنك، واضطربت أناملك، وشردت نظراتك مع زيادة التحديق، مع وجع في الرجلين، وتعب عند صعود السلالم، ومعاودة الإسهال العابر لك الحين بعد الحين، فاطلب إجراء اختبار لتغيرك الكيماوي القاعدي، لأن غدتك الدرقية قد تكون أنشط مما يجب.

فإذا كان ذلك كذلك، فعلاجك ممكن بالدواء، أو بعملية جراحية، فلا تتهاون وتدع غدتك الدرقية الرعناء تحرقك وتشويك بعصارات جسدك التي تزيد بأمر تلك الغدة عن الحد المطلوب. وكلما بكرت في علاجها كان ذلك أنجع في إلزام جوارحك النشاط الطبيعي.

وأحب أن أنبه هنا إلى التباس بسيط: فليس كل من يسفر الاختبار عن هبوط في تغيراته الكيماوية القاعدية مصابًا بكسل في الغدة الدرقية، فقد يكون تكوين الشخص هكذا.

فكيف نميز بين من هبوط اتزانه نتيجة كسل غدته الدرقية، وبين من هبوط اتزانه غير راجع إلى هذه الغدة؟

لا سبيل إلى التمييز إلا عن طريق الصواب والخطأ. فعلينا أن نعالج الغدة الدرقية اعتباطًا، فإذا لم يسفر علاجها عن تغير في نتيجة اختبار تالٍ، كانت الغدة الدرقية غير مسئولة عن هبوط اتزانهم القاعدي.

وقد عرفت سيدات كثيرات يشعرن بهبوط في القوة، وجفاف في الجلد، وبهت في لون الشعر يفقده بريقه، مع توعك المزاج وعدم الطموح إلى شيء من اللذة، وعجز عن الحمل، فلما عالجتهن أسابيع قليلة بحبوب خلاصة الغدة الدرقية نشطن، وعادت بشرتهن النضرة والطراوة، ولمع شعرهن، واعتدل مزاجهن، وتيقظت رغائبهن، وامتلأت أحشاؤهن بالأجنة فلم تعد تسعهن الدنيا من فرط السرور!

وأحيانًا لا تقل حاجة الشخص عن ثلاث حبات أو أربع من خلاصة الغدة الدرقية يتعاطاها يوميا مدة سنوات تحت رعاية الطبيب. وفي أحيان أخري —حين تكون نتيجة الاختبار ناقص عشرين عن المعدل الطبيعي— لا تتجاوز مدة العلاج شهورًا قليلة. ولكن من هؤلاء من لا تتغير حالتهم رغم العلاج، فلا مناص من اعتبار غدتهم الدرقية بريئة مما يشعرون به من الإعياء والسأم.

بيد أن ذلك لا يخليهم من المسئولية عن أنفسهم، فلابد من استنفاد حيلة الطب أولًا، لأنه إذا نجح في علاجهم كان نجاحه بالغًا غاية المدى، والتسويف أو التقاعد عن فتح الباب للعلاج الطبي كي يصل إليهم هو

بمثابة انتحار بطيء، أو تغليب لقوة الفناء على قوة البقاء، لأنه أشبه بمنع الأوكسجين عن شمعة تكاد تنطفئ لافتقارها إليه.

وأذكر بهذه المناسبة حالة مريض عالجته منذ مدة قصيرة وكان بدينا، ثقيل الجفون، بطيء النطق، في نحو الخامسة والثلاثين من عمره، انقضت على زواجه سبع سنين. وكان متبرمًا بحياته الزوجية لأن الزواج لم يثمر خلفًا صالحًا تقر به عيناه. وقد جرته زوجته إلى عيادتي جرًا، فجاء إرضاءً لها، ورضوخا لمعنى العدل، لأنها كانت قد عرضت نفسها على الأطباء فأفتوا بإجماع بأنها ليس لديها ما يحول دون الحمل، فصار من المحتمل جدًا أن يكون هو السبب في ذلك العقم، وتحت تأثير هذه الفكرة أطاعها في الحضور، لعل عندي علاجًا يثمر طفلًا طالما اشتهاه.

وراح يسرد علي تاريخه الصحي بصوت خافت وعبارات بطيئة متخاذلة. والحق ذلك التاريخ كان شائقًا: فقد كان صاحبنا على الدوام في مؤخرة الفصل عند إعلان نتيجة أي امتحان، وكانت الواجبات المدرسية التي يكلف بعملها في البيت كأنها الكابوس الجاثم على صدره، حتى فقد الثقة بنفسه، واستولت عليه المهانة والكآبة. أما حصص المحفوظات فكان معناها عند هذا المسكين ساعات من العذاب، يجلس فيها متصلبًا كأنه لوح من الخشب، يتصبب جسمه البدين بكميات هائلة من العرق البارد، الذي لا يجرؤ لتصلبه على مسحه! ويقطع الوقت بالأدعية الصامتة أن يعمي الله المعلم عن اسمه كي يتخطاه.

وإذا صادف أن سلخ الليل في استظهار الدرس، ثم سأله المعلم سؤالًا سهلًا يعرف الإجابة عليه بالتأكيد، فإن الشلل يصيبه فيعجز ذهنه عن استحضار الجواب، ويعجز لسانه عن النطق.

فلا عجب إذن أن يكون تقرير الأساتذة عنه أنه فتى تتوافر لديه النية للفلاح، ولكن لا أمل في فلاحه!

وهكذا اضطر لترك المدرسة وهو في السنة الأولى الثانوية وكان والداه على يسار كافٍ، وكانت لديهما آمال كبار في تعليمه تعليمًا عاليًا، كي يسند إليه عمل هام في مؤسسة والده، فشعرا بخيبة الأمل في ملكاته العقلية، ولكن لم يخامرهما الشك أن تكون طاقته الجسدية هي السبب في ذلك.

واشتغل في مؤسسة أبيه عامًا، اضطر بعده إلى ترك العمل، يتجنب نظرات (خيبة الرجاء) التي لا يستطيع والده المرزوء أن يكتمها كلما التقى به أو عرض عليه عملًا من أعماله كل يوم، وذلك أشد مما يطيق احتماله.

وراح ينتقل من عمل إلى عمل على غير جدوى، إلى أن استقر في وظيفة كتابية منزوية في منظمة كبيرة تكفل له الستر من انتقاد الرؤساء. وهى وظيفة لا تحتاج إلى إعمال الذهن أو نشاط المخيلة أو أي نشاط أو قدرة تفوق العادة. فما عليه إلا أن يضغط على زر الآلة الحاسبة فتخرج له حاصل الضرب أو الجمع أو القسمة أو الطرح، وكفى الله صاحبنا شر التفكير.

وقد أسفر الفحص الذي أجريته عليه عما يأتي:

أولًا: زيادة ظاهرة في الوزن تفوق المطلوب بكثير.

ثانيًا: جفاف شديد في الجلد.

ثالثًا: بطء شديد في الحركة البدنية.

رابعًا: بطء الاستجابة للأسئلة، أي بطء في الفهم واستحضار الذكريات.

خامسًا: ثقل الجفون وبطء النبض وانخفاض الضغط.

سادسًا: سريع التهيج عصبيًا.

سابعًا: ثقيل النوم بعد الظهر مع أرق بالليل.

ثامنًا: إعياء شديد في المساء يمنعه غالبًا من الأكل.

تاسعًا: إعياء شديد في الصباح عند اليقظة كأنه لم ينم بعد، ولولا الجهد الشديد للبس والخروج لظل في الفراش ومع توافر كل هذه الأعراض والعلامات، فقد صمم الرجل على أنه ليس مريضًا، وأن كل ما يريده هو الحصول على طفل من صلبه. فوافقته طبعًا على أنه ليس مصابًا بمرض في القلب، ولا بالسل أو السكر أو ما إلى ذلك، ثم أردفت قائلًا:

ولكنك مع هذا مريض، ولست تدري أنك مريض لأنك لم تعرف يومًا طعم الصحة ولم تجربها.

ثم أجريت له فحص التغير الكيماوي القاعدي، فأسفر الاختبار عن (ناقص ٢٨).

وبعدئذ كان كل شيء سهلًا، فلم يحتج إلا لستة أشهر من العلاج بخلاصة الغدة الدرقية، فإذا هذا الكهل يعود إلى الشباب، فنقص وزنه، وقل نومه، وفارقه الشعور بالإرهاق، وظهرت عليه مخائل النجابة والذكاء، وفارقته العصبية وسرعة الغضب.

وتدل جميع الدلائل على أن هذا (الشاب الرشيق) سيكون عما قريب أبًا نجيبًا قرير العين بنسله الصالح!

ولا تظنن جميع المصابين بنقص في إفراز الغدة الدرقية أغبياء، فمنهم نفر في غاية الذكاء والألمعية الذهنية، ولكنهم يشعرون دائمًا بتعب جسماني وهبوط في القوة البدنية لا مبرر له. ومنهم أيضًا نفر أغبياء عقليًا، وأجسامهم في غاية الصحة ولا يشعرون بالتعب البدني إطلاقًا. وفي هاتين الحالتين لا يمكن حتى لأقرب المقربين أن يدرك حقيقة الحالة ولا يجد المريض من يدفع به إلى زيارة الطبيب، تلك الزيارة التي قد تجعله يحيا حياة جديدة تمامًا.

وإني أنصح كل شخص على العموم -بدينًا كان أو نحيفًا، وسواء كان غبيًا أم ذكيًا، نشيطًا أم مجتهدًا- أن يختبر غدته الدرقية ليتأكد من سلامة وظيفتها.

البدانة

البدانة مرض.

> حقيقة يجب أن ترسخ في ذهن كل إنسان، فليس من الطبيعي مطلقًا أن يكتنز الجسم شحمًا يزيد على ما يحتاج إليه للقيام بوظائفه الضرورية، ومع هذا فلست أعرف داء يتعرض له بنو الإنسان ولا يكترثون له مثل داء البدانة.

والرأي عندي أنه ما من باب من أبواب الهلاك والانتحار البطيء يبتلى به الناس مثل البدانة. وإنه لمن حسن الحظ أن تشخيص هذا الداء سهل ظاهر، وليس علة خافية لا يخطر ببالك وجودها ما لم يكتشفها الطبيب، فمجرد نظرك إلى نفسك في المرآة الكبيرة التي تبين صورتك كاملة، أو فحص الفلول والحزوز التي تتبدى في حزام البنطلون من حين إلى حين، أو انسجام ملابسك، أو ملاحظات أصدقائك كل ذلك أو بعضه كاف جدًا كي يوضح لك، هل لا زلت الفتى الرشيق المعهود، أو البدانة قد امتد سلطانها إليك من دون أن تدري.

وإني أنصحك إذا لاحظت ضيقًا في ملابسك، أو فلولًا في حزامك، أو تغير في رسمك العام، ألا تعزو ذلك إلى نشاط غددك، وأن تعتبر نفسك المسئول وحدك عن هذا الخطأ.

ولك أن تسمى هذا الخطأ ارتخاء في الإرادة، أو هبوطًا في الحزم والعزم، أو ما شئت من التعديلات والأعذار، ولكن الراجح مع هذا أن يكون السبب هو الإفراط في الطعام!.

وهناك فكرة شائعة -هي خطأ- أن كل بدانة سببها نقص في إفراز الغدة الدرقية أو اختلال في الغدة النخامية، ولكن الاحتكام إلى اختبار التغير الكيماوي القاعدي يقطع الشك باليقين في هذه الحالات. وقد أجريت شخصيًا آلاف الاختبارات القاعدية على البدينين، فأثبتت معظم الحالات عدم وجود نقص في التغير الكيماوي القاعدي، مما يدل على أن النشاط الغددي سليم وطبيعي. فلابد إن أن المسئول عن تلك الزيادة هو زيادة مقادير الطعام عن الحد اللازم.

والآن نسأل أنفسنا هذا السؤال، أو هذين السؤالين:

- لماذا يصاب الإنسان بالبدانة؟ ولماذا يتقبلون هذا الداء في الغالب بالاستسلام أو بالرضى والقبول؟

إن المشاهد أن داء البدانة قد يصيب أسر بأكملها، فنرى الأب بدينًا، والأم بدينة، والأولاد بدينين، والبنات بدينات فما خطب هؤلاء جميعًا؟ أهي الغدد في جميع هؤلاء قد أصابها كسل؟ أهي الوراثة مجتمعة في العرقين أبًا وأمًا؟

وقد يكون، ولكن الأرجح أن طريقة الأكل وطهو الطعام واحدة في هذا البيت لجميعهم، فكانت البدانة عاملًا مشتركًا بين الجميع.

والواقع أن طريقة الأكل وكميته وأصنافه ليست مجرد عادة يتعودها الإنسان، ولكنها أيضًا دافع من دوافع قوة الفناء. فالأصل طبعًا في الأكل أن يكون خدمة لقوة البقاء، ولكنه حين يزيد على مطالب تلك القوة يغدو عادة سيئة تشارك في خدمة قوة الفناء. وذلك هو بيت القصيد الذي يجب أن يتنبه إليه كل واحد منا وهو يجلس على المائدة، وعندما يطلب الألوان التي يريد تناولها.

ونعود إلى تلك الأسرة البدينة، ونقترح إجراء تجربة عليها. ولنفرض أن في تلك الأسرة غلامين وفتاتين. وبما أن أباهم واحد وأمهم واحدة، فعوامل الوراثة فيهم متساوية تقريبًا. وبما أن الذي يتحكم في الإنسان عاملان هما الوراثة والبيئة، وبما أن عامل الوراثة ثابت لا يمكن تغيره لأنه يحدث بمجرد تكوين الجنين، فلا يبقى في يدنا ما نغيره سوى عامل البيئة.

ولنفرض أننا سنسمح لصبي وفتاة أن يستمرا في نظام أكلهما على ما تعوداه آنفًا، فيكثران ما شاءا من الدهون والكعك والحلويات السكرية التي ألفا تناولها مع والديهما. ولنفرض أيضًا أننا استطعنا أن نقنع الصبي والفتاة الآخرين بالإذعان لشروط التجربة بنية خالصة، فيأكلان على نظام غذائي دقيق ويحرمان حرمانًا تامًا من فطائر اللحم والجيلاتي بالكريمة، ومن الكعك ومن البطاطس والبطاطة والقشدة والزبدة والشكولاتة، وسائر

الحلويات السكرية ومن العنب والبلح والتين، وهي الأصناف التي يترك لأخويهما الأكل منها كما يشاءان. ولن نعطيهما حبوب الغدة الدرقية أو غير ذلك مما يساعد على إنقاص الوزن عن طريق التفاعل الكيماوي داخل الجسم. فكل همنا منحصر في تحديد كميات الطعام وألوانه.

فماذا تكون النتيجة؟

أنهما يفقدان من وزنهما ما بين عشرين وأربعين رطلًا في مدة تتراوح بين ستة أشهر وسنة، ولو أنك أجريت هذه التجربة على ألف حالة مختلفة لخرجت بهذه النتيجة عينها دون تغيير ملحوظ.

فواضح إذن أن الوراثة والغدد يمكن أن تتسبب في زيادة الوزن في نطاق محدود وفي حالات نادرة، كما أنه يلاحظ أن المرأة لديها استعداد خاص لزيادة الوزن بعد العمليات الجراحية وفي فترة انقطاع الحيض المسماة سن اليأس، ولكن حل المشكلة برمتها يتوقف في الغالب على نظام التغذية.

فيمكن إذن أن نقول في غير مغالاة أو إسراف أن الحائل الأكبر دون ارتفاع نسبة الرشاقة والقدود الهيفاء هو شخص الطباخ وفنه، بل أن هناك ملاحظة جديرة بالعناية فإنه يندر أن يوجد طباخ أو طباخة خالٍ من البدانة. وإذا رجعت إلى إحصائية الشهر الأخير في عيادتي وجدت أن ثلاثة من أشد مرضاي بدانة كانوا طباخين، فلما فحصتهم وجدتهم مصابين ثلاثتهم بأمراض الحوصلة المرارية.

وقد صار من المعلومات الشائعة من الزمن الأخير أن أسعد الناس ليس بالضرورة هو الرجل البدين، ولكن عهودًا مضت طويلة كانت البدانة فيها علامة على السعادة والاستمتاع بالحياة.

ومن المقطوع به في يومنا هذا أن اضطراب الأعصاب والشعور بالخيبة من أهم أسباب زيادة الوزن.

وبسؤال المرضى البدنيين عن تاريخ قوامهم كانوا يعترفون لي أنه جاء عليهم وقت كانوا يتعلقون فيه بالطعام أكثر من ذي قبل، ويجدون في أنفسهم ميلًا شديدًا لا تسهل مقاومته إلى الانكباب على الأكل طول النهار.

وعندما كنت أدقق في استدرجهم واستخراج مكنونات الذاكرة المطوية، كنت أعلم أن ذلك الميل الجديد قد نشأ عقب حدوث مأساة أو صدمة أثرت على جهازهم العصبي.

فإذا آنست لدى شخص شيئًا مما تقدم، أي إقبالًا مفاجئًا على الأكل، ففتش في حياته، وغالبًا ما تجد السبب على صورة خلاف عائلي، أو طلاق، أو فقدان عزيز، أو حقد أو غيظ، أو النقل من عمل إلى عمل أقل شأنًا، أو الخوف من المرض، أو عدم الاستقرار في المعيشة.

وأن البدانة في حد ذاتها يجب أن تعتبر –من وجهة النظر العقلية والعلمية– مرضًا، لأنها نقطة البداية لكثير جدًا من الأمراض العضوية.

وكل من له دراية عامة بالطب أو الصحة يعلم جيدًا أن ضغط الدم العالي، وأمراض القلب، والسكر، وأمراض القلب والسكر، وأمراض الحوصلة المرارية والنقرس أو التهاب المفاصل، ومن الأمراض التي يكون لدى البدينين استعداد أكبر للإصابة بها من النحفاء، وهي فعلًا منتشرة بينهم إلى حد كبير.

ولهذا السبب كانت مكافحة السمنة ومعرفة مدى ما يكمن وراءها من الأضرار الجسام من أوجب الواجبات للتمتع بصحة جيدة، وليس توقي الأمراض التي أسلفت ذكرها في الفقرة السابقة عسيرًا إذا التزمنا حدود النحافة وحافظنا على رشاقة أجسامنا.

وأول ما يجب على الشخص البدين عمله أن يجري على نفسه فحصًا طبيًا كاملًا دقيقًا، يشمل تحليل الدم واختيار التغير الكيماوي القاعدي وسائر الاختبارات الأخرى، قبل أن يقدم على القيام بنظام التغذية، ذلك النظام الذي يرسمه له الطبيب، فإن الطبيب يكون أقدر على تحديد النظام الغذائي الملائم إذا كانت أمامه جميع البيانات عن كيفية قيام أعضاء المريض بوظائفها.

وثمة ملاحظة يجب الالتفات إليها جيدًا: وهي أن الإفراط في الطعام، أو إفراط الغدد في الإفراز، أو كسلها أو كسل الكبد والمرارة، قد تكون نتيجة حالة عصبية أو صدمة أو عقدة نفسية، وفي هذه الحالة يلزم الالتجاء إلى طبيب نفساني. وقد رأيت حالات كثيرة نجح فيها الطبيب

النفساني في إنقاص وزن أشخاص بدينين حيث عجز الطبيب الجسماني عن ذلك تمام العجز، وذلك لأنه كان يعالج الإنسان في مجموعه، أي كان يعالج العقل والبدن وليس البدن فقط.

والحقيقة أنك لا تستطيع منع الشخص عن الإقبال عن الطعام إلا إذا أوقفت سبب ذلك الإقبال. فإذا كان يتلهى بكثرة الأكل عن قلق معين، فيجب إزالة أسباب ذلك القلق حتى يكف عن التلهي عنه بالأكل الكثير.

ومع كل هذه الجهود من جهة الطبيب الجسمي أو النفسي، فإنه لا فائدة من بذلها ما لم تصاحبها رغبة قوية جدًا من جانب المريض في التعاون مع الطبيب وإرادة حديدية للتخلص من الشحم. على أن تستمر تلك الإرادة المثابرة شهورًا بل سنوات بغير كلل أو ملل. فإنقاص الوزن ليس مسألة أسابيع. والمريض الذي يأتيك فيقول لك أنه يرغب في إنقاص خمسة عشرة رطلًا من وزنه في عشرة أيام –ويغلب أن يكون ذلك الشخص امرأة كل همها أن تلبس ثوبًا معينًا في احتفال له تاريخ معين– شخص لا يدري ماذا يريد، وليس لديه الاستعداد العقلي اللازم لإنقاص وزنه بصورة محسوسة.

ولو أننا وضعنا نصب أعيننا أن الشخص قد يصل إلى حد البدانة بتراكم أسبابها سنوات وسنوات، لهان علينا أن نتذرع بالصبر ونثابر جملة أشهر على نظام التغذية الصارم كي نصل إلى النحافة المطلوبة. ولكن هناك

مع ذلك أشخاص يسأمون بسرعة وتنكسر قلوبهم إذا خاب أملهم في الحصول على نتيجة ولو يسيرة في الأسابيع الأولى بل في الأسبوع الأول، وهؤلاء الأشخاص يجب أن يكتفوا منذ اليوم الأول بطعام يومي لا تزيد الطاقة الحرارية فيه عن ألف كالوري، وبحيث لا تزيد عن ذلك الحد بأي حال، فإن ذلك كفيل بإنقاص الوزن بمقدار رطل ونصف أو رطلين في الأسبوع.

فما معنى الألف كالوري يوميًا بلغة الإنسان العادي؟

إن (كالوري) هو وحدة مقياس الطاقة الحرارية في الجسم، باصطلاح العلماء، وكل كالوري واحد هو مقدار القوة الحرارية التي ترفع درجة حرارة كيلوجرام واحد من الماء درجة واحدة مئوية.

فما هي أصناف الطعام التي لا تحتوي يوميًا إلا حوالي ألف كالوري فقط؟

نضرب لذلك مثلًا يجب ألا يتعداه الشخص الحريص على إنقاص وزنه ولو بدرهم واحد من الخبز أو الحلوى:

الإفطار: نص كوب من عصير البرتقال، بيضة مسلوقة واحدة على قطعة من التوست واحدة (خبز محمر)، وفنجان قهوة بدون لبن.

أو هذه الأصناف للتغيير يومًا بعد يوم:

نصف جريب فروت، وقليل من البليلة في نصف كوب من اللبن مع نصف معلقة سكر صغيرة، وقهوة بدون لبن.

الغذاء: نص كوب من حساء الكتاكيت، وخمس من لباب الأسبرجس (أو الخس أو الكرفس)، وثلاث قطع من البسكويت المصنوع من الماء بدون زبد أو سكر، وكوب من اللبن الفرز (المنزوع منه القشدة كلها).

أو هذه الأصناف للتغيير يومًا بعد يوم:

فنجان من حساء الخضروات، وقطعة صغيرة من اللحم المشوي فوق قرص من الخبز مساوٍ لها في الحجم، والجبن القريش (بدون قشدة) بالخس وكوب من اللبن الفرز.

العشاء: رئيسة من اللحم المشوي بدون دهن، قطعتان من الخبز صغيرتان، خضروات خضراء عليها قليل من الملح والخل، سلطة نصف كوب من جيلاتينية الفواكه مع نصف كوب من اللبن الحليب، وشاي أو قهوة بدون لبن.

أو هذه الأصناف للتغيير يومًا بعد يوم:

قطعتان من اللحم المشوي (كباب حلة)، ونصف فنجان من السبانخ، وفنجان من الفواكه بدون جيلاتينية، وفاصوليا خضراء، وقهوة أو شاي بدون لبن.

ولنفرض الآن أنك لست بدينًا، وأنك تريد نظامًا للتغذية يحفظ عليك ذلك الوزن بغير زيادة.

فيما يلي موجز لتعليمات لجنة الطعام والتغذية في مجلس الأبحاث الأمريكي القومي، كما وردت في تقريرها لعام ١٩٤٨:

إن الرجل الذي يزن ١٦٠ رطلًا ويقوم بعمل قاعد (أي وهو جالس إلى مكتب فلا تلزم له الحركة في العمل) يلزم له طعام مقداره ٢٤٠٠ كالوري في اليوم. أما إذا كان هذا الرجل الذي وزنه ١٦٠ رطلًا يقوم بعمل ناشط فيلزم له ٣٠٠٠ كالوري في اليوم. وإذا كان عمله ثقيلًا مرهقًا فاللازم له ٤٠٠٠ كالوري يوميًا.

والمرأة التي تزن ١٣٠ رطلًا تقريبًا وتقوم بعمل قاعد تحتاج إلى ٢٠٠٠ كالوري يوميًا. وإذا كانت تقوم بعمل متوسط النشاط فهي محتاجة إلى ٢٤٠٠ كالوري يوميًا وإذا كان عملها يحتاج إلى نشاط كبير جدًا فهي محتاجة إلى ٣٠٠٠ كالوري في اليوم.

بيد أن حاجة المرأة إلى الغذاء تزداد في مدة الحمل، ففي مدة الأخيرة من الحمل تحتاج إلى ٤٠٠ كالوري زيادة عن المعتاد، أي ٢٤٠٠ كالوري عن العمل القاعد، وفي مدة الرضاعة تحتاج إلى ٣٠٠٠ كالوري يوميًا.

وأما الأطفال الذين تتراوح سنهم بين سنة واحدة وثلاث سنوات، ومتوسط وزنهم ٢٨ رطلًا فيحتاج الواحد منهم إلى ١٢٠٠ كالوري يوميًا.

والأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين أربع وست سنوات ووزنهم حوالي ٤٥ رطلًا يحتاج الواحد منهم إلى ١٦٠٠ كالوري يوميًا.

والأطفال الذين تتراوح سنهم بين سبع سنوات وتسع سنوات ووزنهم حوالي ٦٠ ركلًا فيحتاج الواحد منهم إلى ٢٠٠٠ كالوري يوميًا.

وأما من تتراوح سنهم بين عشر سنوات واثنتي عشرة سنة ووزنهم حوالي ٨٠ رطلًا فيحتاج كل منهم إلى ٢٥٠٠ كالوري يوميًا.

البنات اللواتي تتراوح أعمارهن بين ثلاثة عشرة سنة وخمسة عشرة سنة، ويبلغ وزن الواحدة منهن حوالي ١١٠ رطلًا تحتاج كل منهن إلى ٢٦٠٠ كالوري من الغذاء يوميًا.

والغلمان فيما بين الثالثة عشرة والخامسة عشرة من أعمارهن ووزن الواحد منهم نحو ١١٠ رطلًا حاجتهم غلى الغذاء تصل إلى٢٢٠٠ كالوري يوميًا.

والفتيان ما بين السادسة عشرة والعشرين من أعمارهم ويبلغ وزن الواحد منهم نحو ١٥٠ رطلًا يحتاج الواحد منهم إلى ٣٨٠٠ كالوري من الغذاء يوميًا.

وهذه الأنظمة بالطبع يجب أن تحتوي على الحد الأدنى الواجب توافره في الغذاء الصحي من المواد البروتينة والجبرية والحديد والفيتامين (أ)

والفيتامين (د) والفيتامين والريبوفلاقين. ومن السهل العثور على جداول غذائية صالحة في أي كتاب جيد من كتب الأغذية الحديثة.

ومهما يكن من أمر فيجب أن يراقب كل فرد وزنه مراقبة دقيقة، فإن أحرى الناس بالاستمتاع بالحياة هم الذين يكونون فوق الوزن العادي بقليل إلى أن يبلغوا سن الثلاثين، وعند الوزن الدقيق بالضبط بين سن الثلاثين والأربعين، وهؤلاء هم أخلق الناس بأن يكونوا أطول أعمارًا إذا كانوا أقل من الوزن المطلوب بعد سن الأربعين.

ولكن حذار!

فإن الإنسان قد يقتل نفسه بالإفراط في الطعام، وقد يقتل نفسه قتلًا أسرع وأشنع بنقص التغذية. فإني أعرف عانسًا قتلها أنها كانت تعيش على كسرة من الخبز وثلاثة أكواب من الشاي الأسود كل يوم لا أكثر!

ولكن الذي لا شك فيه أن مستوى الصحة القومية يمكن أن يرتفع كثيرًا إذا استطعنا علاج البدانة المنتشرة فينا ومنع أسبابها، فلم يعد هناك مبرر في الوقت الحاضر لاعتبار الشخص البدين نوعًا من أنواع الأضاحيك الهزلية مثل الأحدب والقزم في الزمان السالف، إذ أن علاج البدانة قد أصبح أمر ميسورًا جدًا وله أخصائيون.

ولا بأس في أن نستشهد هنا بكلمة للدكتور نيوبرغ:

– إن زيادة الوزن فيما بين الخامسة والأربعين والخامسة والخمسين بمقدار عشرين رطلًا معناها احتمال مقداره ٢٥٪ للوفاة في العام التالي، زيادة على الاحتمال المماثل بالنسبة للشخص ذي الوزن الطبيعي. أما إذا كانت الزيادة في الوزن في تلك السن مقدارها ٥٠ رطلًا، فإن هذا الاحتمال يصل إلى خمسين في المائة.

لماذا؟

لأن كل زيادة من الشحم عن الوزن الطبيعي مقدارها عشرة أرطال تحتاج إلى اتساع في الأوعية الدموية مقداره نصف ميل، وذلك لا شك يكلف القلب مجهودًا أشق من المجهود الطبيعي بكثير.

وثمة ملاحظة يجب توكيدها في الأذهان، وهي أن الرياضة والمشي لا يساعدان على إنقاص الوزن بشكل محسوس. فقد أجريت أخيرًا تجارب في جامعة (ألاباما) اتضح منها أنه يجب أن يمشي الشخص ٦٦ ميلًا بسرعة ٤ أميال في الساعة أي مدة ١٦ ساعة ونصف كي ينقص وزنه رطلًا واحدًا. أما إذا أردت الاستمتاع بعملية إنقاص هذا الرطل من وزنك فعليك أن ترقص مدة عشرين ساعة ونص باستمرار.

ومن هذا يتبين أي خرافة شاعت وعششت في الأذهان عن علاقة المشي بالنحافة.

وملاحظة أخيرة هي تحذير لك، مهما كانت رغبتك في إنقاص وزنك: ألا تتعاطى حبوب الغدة الدرقية أو البنزدرين إلا بناء على أمر الطبيب.

الجزء الثالث

الأمراض الوبيلة

- القلب
- الضغط العالي
- القرحة
- السرطان

القلب

القلب عضلة صلدة يحتاج التغلب عليها إلى مجهود قوي، ويحتاج ذبحها إلى نصل حاد، ولكنها، شأنها في ذلك شأن أي جزء آخر من الجسم، يمكن أن تبلي قبل أوانها الطبيعي، ويحدث أحيانًا أن يصيبها عطب مفاجئ لأسباب مجهولة لنا إلى اليوم، أو لأسباب خارجة عن إرادتنا مستقلة عن طريق معيشتنا. ولكن في أحيان أخرى يصح أن يقال أن فشل تلك العضلة أو هبوطها يرجع مباشرة إلى الشخص الذي يستخدمها. فعضلة القلب مثل أي جهاز نستطيع أن نبطئ محركها، كما نستطيع أن نحمله على السباق الأرعن، أو أن نتخمه برواسب خليط خصب من أفاويق الحياة.

وقلب الإنسان عبارة عن عضو يزن نصف رطل ينقسم إلى حجرتين علويتين وحجرتين سفليتين. والحجرتان العلويتان هما الأذين الأيمن والأذين اليسر. والحجرتان السفليتان هما البطين الأيمن والبطين الأيسر.

ومن تلك الغرف الأربع تتكون مضخة يتصل عملها منذ ما قبل الولادة ولا يتوقف إلا بالموت. أو لك أن تقول أن وقوف دقات القلب معناه الموت.

وتقدر دقات القلب في حياة طولها سبعين سنة بألفي مليون خفقة تدفع في أطراف الجسم جالونات وجالونات من الدم كل يوم. فالقلب حينئذ عامل لا يكل ولا يمل ولا يعرف التعب بالمعنى الذي نعرفه، لأنه ينال قسطه من الراحة بين كل نبضة ونبضة. ولكن ذلك العامل مثل العمال الصابرين المثابرين جندي مجهول، لا يشغل ذهننا ولا يخطر على بالنا إلا حين نسمعه يزمجر أو يدمدم أو يضج بالشكوى؛ لأننا أسرفنا عليه وكلفناه ما لا يطيقه.

ويجب أن نسأل أنفسنا هذا السؤال:

– ما هي الوسائل التي تؤدي إلى القضاء على القلب قبل الأوان بإسكاته أو إخفاقه؟

الواقع أن معلوماتنا لا تتيح لنا جوابًا شافيًا من الوجهة العلمية على ذلك السؤال، وإن كانت معارفنا عن القلب وأمراضه في الخمسين سنة الأخيرة أكثر جدًا مما عرف سابقونا في عشرين قرنًا.

وأمراض القلب أشكال وأصناف، وهي ليست واحدة في درجة خطورتها وإن نسبت جميعًا إلى القلب. ولذا ففي يدك مصير قلبك إلى حد كبير في حالات كثيرة من تلك الأمراض، فما لم تكن مصابًا بآفة عضوية في القلب، فكل ما عليك أن تذكره جيدًا أن القلب في سن الأربعين ليس هو القلب في سن العشرين، فلا ترهقه بالقفز العنيف والرياضة الشاقة والسهر الطويل والشراب والانفعال العنيف مع قلة الراحة والتخمة. واعلم أن

إغفاءة قصيرة بعد الغذاء وأنت في سن الخمسين هدية يقابلها قلبك بالامتنان العظيم، وإن كان حريًا أن يأنف من قبولها أو تقديرها قدرها حينما كان في سن العشرين. وأي صورة من صور الإجهاد العضوي والعضلي مثل الانزلاق العنيف على الجليد ومباريات التنس الفردية الحامية والعمل المتواصل خمس عشرة ساعة في اليوم، وما إلى ذلك من سهر الليالي في طلب المعالي أو طلب التسالي، أمور ينوء بها توازن قلب عادي في منتصف العمر. وربما كان التفاتك إلى مدى حساسية قلبك بالتوتر الخارق والتعب أمرًا جوهريًا بالنسبة لك، تتوقف عليه حياتك.

فهل تستطيع شيئًا لتلافي ذلك؟

لا شك أنك تستطيع. فما هي أوجه العناية المطلوبة منك والتي هي في متناول يدك؟

إذا كنت مصابًا مثلًا بإفراط في نشاط الغدة الدرقية، فإن قلبك لا يصبح فقط مثل جواد السباق في السرعة والضجة، بل وأيضًا يصاف في خفقانه بالاضطراب، فإذا تراخيت وسوفت في عرض نفسك على الطبيب المختص ربما كان مبلغ الضرر الذي يحيق بك متناسبًا مع مدة التسويف تناسبًا طرديًا، أما إذا أسرعت إلى مختص عرف الداء وعالج غدتك الدرقية في الحال فإن قلبك يشفى من هذه الأعراض كأنها لم تكن.

وأزيدك اطمئنانًا إلى تقدم طب القلب في الزمن الأخير، فأقول لك أنه إلى مدة قريبة كانت الإصابة بالتهاب في صمامات القلب معناها الوفاة

بنسبة تزيد على ٩٩٪، لأن هذا المرض في الكتب التي تدرس في كليات الطب من الأمراض التي يكتب أمام تشخيصها في باب العلاج الأمل صفر٪، وهذا كل ما تتضمنه تلك الكتب من علاج لالتهاب صمامات القلب. أما إذا ذهبت في يومنا هذا إلى طبيب مختص، وكان ذهابك إليه في وقت مبكر من مراحل المرض فإنه يتكفل بالقضاء على ذلك الالتهاب وشفاء قلبك تمامًا بالبنسلين ومشتقاته في وقت قصير.

ونحن في السنوات الأخيرة قد عرفنا الكثير من أعراض وعلاج الانسداد الإكليلي أو التاجي للقلب، وإن كنا لا نزال نعرف أقل القليل من أسباب ذلك الانسداد الذي كان يعتبر إلى وقت قريب مرضًا قاضيًا. أما الآن فإذا تسنى للطبيب أن يفحصك بمجرد إصابتك بذلك المرض، فإنه يستطيع أن يشخصه بسرعة بواسطة الاختبار الكهربائي والاختبارات المعملية، ومتى تم التشخيص بدقة فاحتمال الشفاء يصل إلى أكثر من ثمانين في المائة، مع أن تلك النسبة لم تكن لتزيد في أحسن الظروف منذ سنوات قليلة على عشرين في المائة.

وليس يطلب ممن أصيب بالانسداد الإكليلي وشفي منه أن يعمل شيئًا خاصًا كي يعيش أعوامًا طويلة عيشة طيبة، سوى أن يهدئ من سرعة أعماله واندفاع تيار وجوده ومعيشته، فيبذل مجهودًا أقل، ويحمل نفسه على تجنب الإرهاق والانفعال العنيف. ومن حق الطبيب وواجبه أن ينبهك إلى ذلك، ولكن ليس من حقه أن يرغمك عليه؛ فإن شمعة حياتك ملك

يديك، ومن حقك أنت أن تحرقها كيف تشاء فإن شئت أحرقتها قليلًا قليلًا، وإن شئت أشعلتها من طرفيها جميعًا.

وما ذكرته آنفًا من الانسداد الإكليلي لشرايين القلب يصدق كذلك على مرض الجلطة الدموية، والمصابين بزيادة في التوتر العضلي للقلب وبروماتزم القلب، أو بأي مرض من هذه الأمراض العضوية التي تصيب القلب، والتي كانت مفزعة ومميتة إلى وقت قريب. ففي المرتبة الأولى من الأهمية يأتي التشخيص المبكر الدقيق، وفي المرتبة الثانية تعيين العلاج الخالص بكل حالة ونظامه العام. وبعد ذلك يأتي دور المريض إما بالتعاون أو عدم التعاون.

وأحب أن أوضح جيدًا مسألة التعاون، أي اتباع الإرشادات بدقة أو عدم اتباعها. فالتعاون قد لا يكون ضمانًا أكيدًا ضد الوفاة، ولكن عدم التعاون ضمان مؤكد لحدوثها.

ومن مشاهداتي ومشاهدات زملائي أستطيع أن أقرر بكل ثقة أنه يندر أن يكون هناك مرض يحتاج لتعاون المريض كأمراض القلب، كما أنه قل أن يتوافر عدم التعاون في مرضى كمرضى القلب، فهم لا مثيل لهم في قتل أنفسيهم بأيديهم.

ولسوء الحظ أن أمراض القلب من النوع الذي لا تساعد ظروف الشخص على التنبه إليها في الوقت المناسب. ففي كثير من تلك الأمراض لا يبدو على القلب مظهر في المرحلة الأولى يحس به الشخص، فلا سرعة

ولا اضطراب ولا سعال ولا عسر هضم ولا قصر في النفس. بل كثيرًا ما يشخص الطبيب الحالة بأنها مرض في القلب، ويجد المريض أن هذه الأعراض غير متوفرة فيتشكك في التشخيص ولا يصدق. ولهذا أحب أن أنبه القارئ إلى ملاحظة هامة جدًا، وهي أن القلب الذي لا يشكو ولا يضطرب قد يكون مريضًا، وأن القلب الذي يضج ويعربد في الصدر قد يكون في الحقيقة سليمًا.

وأحب أيضًا أن أنبه إلى شيء آخر، صحيح أن متوسط الأعمار في نصف القرن الأخير قد زاد كثيرًا عن أي وقت مضى في تاريخ البشرية، وذلك راجع ولا شك إلى الأعمال الجبارة التي توصل إليها علم الطب الوقائي في الزمن الأخير. ولكن مراجعة الإحصاءات في هذه المدة نفسها تدل على أن نسبة الوفيات من سن الأربعين إلى الخامسة والخمسين لم تنقص نقصًا ملحوظًا.

لماذا؟

بسبب أمراض القلب، ففي هذه السن وهي منتصف العمر تبدأ حيوية الجسم وقوة مقاومته في الانحدار. فإذا استمر الشخص يستنفد نشاطًا حيويًا عنيفًا في غير مراعاة لاحتمال أجهزته الدموية، فهو معرض لتعطلها. ومن أكثر أنواع ذلك التعطل شيوعًا مرض يصيب شرايين القلب الإكليلية. وهو مرض يتعرض له الناس أكثر مما يتعرضون بين سن الأربعين

والستين. ونسبة تعرض الرجال له غلى نسبة تعرض النساء له هي نسبة ستة إلى واحد.

وانسداد الشرايين الإكليلية هو أخطر أمراض تلك الشرايين وأكثرها حدة. وهو عبارة عن انغلاق الشريان أو الشريانين معا اللذين هما الوعاءان الدمويان الرئيسيان للقلب. والفرق بين سنوات طويلة تضاف إلى العمر وبين وفاة مفاجئة كثير ما يكون راجعًا إلى اكتشاف مبكر لمقدمات تلك الحالة. وفي معظم الحالات يمكن تشخيص ذلك المرض في وقت مناسب جدًا، فإذا أذعن المريض للفحص والعلاج بدقة جنى من ذلك فوائد لا تقدر وأفاد العافية والعمر الطويل، أما إذا كان انتحاري النزعة فإن الطبيب لن يستطيع له شيئًا.

وهناك علامتان جعلتهما للإنذار بأن حالة القلب ليست على ما يرام، أو أنها ربما كانت كذلك. العلامة الأولى قصر النفس إلى حد اللهث، والعلامة الثانية الألم عند بذل مجهود عادي جدًا. فلا تغفل ملاحظة هاتين العلامتين لأن الكثير جدًا يتوقف على التنبه إليهما، وعليك أن تبادر بعد ذلك بزيارة الطبيب. وقد صدرت وسائل التشخيص الآن بالكهرباء وبالأشعة من أدق ما يكون ولا محل فيهما للخطأ، وأما الأدوية والعقاقير فقد أصبحت كثيرة ونافعة ودقيقة إلى حد كبير. ولكن أهم من ذلك كله هو تنفيذ نظام المعيشة والطعام، ولا سيما عدم تعاطي الملح. فقد وجدت صعوبة كبيرة في إذعان مرضاي لتناول الطعام بغير ملح لأنه لا يستسيغونه.

إن هذا كله يبدو مشجعًا للمصابين بمرض القلب، والواقع أن مصيرهم في نصف القرن الأخير أحسن مئات المرات مما كان عليه آباؤهم، بل إن حظهم من الشفاء والتمتع بالحياة اليوم أحسن جدًا مما كان منذ عشر سنوات فقط.

ضغط الدم العالي

لا يزال مرض ضغط الدم العالي من الأمراض الغامضة من وجهة النظر العلمية. فمن بين كل مائة حالة من حالات الضغط العالي يملك الطبيب أن يحدد لك أسباب خمس حالات منها فقط على وجه التحديد، كأن يكون إصابة بالتهاب حاد مزمن في الكلى، أو زيادة مفرطة في نشاط الغدة الدرقية، وما إلى ذلك.

ولكن ما خطب الحالات الخمسة والتسعين الأخرى؟

إن أسبابها لا تزال غارقة في طوايا الغموض والجهل. فنحن في الطريق إلى كشفها، ولكننا لا ندري إلى أين ينتهي بنا ذلك الطريق على وجه التحديد.

وعزاؤنا في ذلك الجهل أن ارتفاع الضغط في حد ذاته ليس ذا أهمية جوهرية، وإنما المعول حقًا على حالة الشرايين والقلب والكليتين، وعلى ما تحس به من ضيق وتنغيص.

ويمكن أن نقول بعبارة أخرى أن ضغط الدم العالي ليس في حد ذاته إلا عرضًا. وكثيرون من المرضى إنما يضايقهم من ضغط الدم العالي ما يصاحبه من صداع موجع مضنٍ، ورعاف، أي نزيف دموي من الأنف، ودوار وتعرض للإغماء. ولكن هناك أيضًا مرضى ينزعجون كثيرًا لمجرد ارتفاع الضغط مع عدم وجود أي عرض من هذه الأعراض.

ورأيي كما سجلته منذ سنوات أنك لا تستطيع شيئًا لارتفاع ضغط الدم لديك كأن تروض نفسك على سياسته والمعيشة بما يوافقه، فإن التزام ذلك النمط الذي تمليه حالتك يريحك من متاعب وتنغيص أعراضه، ويضمن لك حياة أسعد وأطول.

واضرب مثلًا بمريض بالضغط العالي حضر لاستشارتي وكان عمره اثنتين وأربعين سنة، وضغطه ١٨٠ على ١١٠ وهو أعلى من الواجب بكثير، وكان هو يعلم وكان مدركًا لما يمكن أن يحدث له من زيادة في الارتفاع عن ذلك إذا لم يعمل على وقف الحالة، لذلك سألني:

– ماذا يمكنني بالضبط أن أصنع يا دكتور؟

– ليس الجواب سهلًا يا مستر جونس، فالمطلوب منك أشياء كثيرة وليست شيئًا واحدًا، وعليك أنت وحدك يتوقف القيام بها أو إهمالها.

– بل سأفعلها يا دكتور، وأريد بأي ثمن أن أتخلص من هذا الصداع اللعين.

– ليس المهم يا مستر جونس أن تتخلص من ذلك الصداع، لأن الضغط العالي سيظل موجودًا حتى بعد انتهاء الصداع، فهناك اعتبارات أخرى هامة.

– ليكن ذلك يا دكتور، فأخبرني كيف أعتني بنفسي ولك على السمع والطاعة.

وكان مستر جونس هذا رجلًا ناجحًا في دنيا الأعمال وقد عرفت منه أنه وأسرته يمكن أن يعيشوا عيشة ميسورة مترفة على إيراده العقاري بقية حياتهم بغير حاجة إلى مزيد من العمل، ومع ذلك فقد ظل يعمل بمتوسط أربع عشرة ساعة في اليوم أعوامًا متواصلة، حتى تركزت مسئوليات العمل في يده ولم يكن ليتيح لأحد سلطة التصرف فربطه ذلك بمكتبه ولم ينعم بإجازة حقيقية منذ ستة أعوام، لأن الإجازة كانت تستنفد دائمًا لتصميم مشروعات جديدة والتفكير في توسيع دائرة العمل.

وكان المستر جونس فضلًا عن هذا بدينًا يدخن تدخينًا متصلًا ويفرط في الشراب كثيرًا، وكان غير قادر على الاسترخاء، فهو يعجب كيف يستطيع أي إنسان أن يجلس ساعة أو ساعتين لا يعمل شيئًا سوى المطالعة في كتاب. فإذا ذهب إلى السينما نام في مقعده، وإذا ذهب إلى المسرح ثقلت جفونه وأغفى بين الحين والحين. وقد عقب على ذلك الوصف لنفسه بقوله:

– وأعتقد أن كل ما أصلح له هو العمل.

فهل يقبل مثل هذا الرجل تغيير نمط معيشته؟ أم أن دفعة الفناء القوية التي فيه ستظل تستحثه على الانتحار تدريجيًا؟ لذلك قلت له بإيجاز:

هذه هي حالتك في كلمتين يا مستر جونس: إما أن تنفذ التعليمات فتضيف إلى حياتك أعوامًا كما تضيف إليها راحة وألوانًا من المتاع –وهي في مضمونها تعليمات سهلة– وإلا فلا حيلة لي.

– وما هذه التعليمات؟

– أنك أزيد وزنًا مما يجب بأربعين رطلًا، وسأبين لك كيف تتخلص من هذه الزيادة. واعلم أنك تدخن الآن بمعدل عشر من نوع السيجار الكبير يوميًا بالإضافة إلى عشرين سيجارة بيضاء، وذلك كله ضار لا مجال للمناقشة في ضرره، ويجب أن تكتفي بثلاث من نوع السيجار في اليوم، أما السجائر البيضاء فتلغي نهائيًا. وأقلع عما تتجرعه من البيرة كل يوم، ويكفيك من الويسكي أوقية أو أوقيتان، وسأكتب لك الآن قائمة بنظام للأكل يحوي أقل ما يمكن من الملح.

ورأيت وجهه يكفهر، ولكنه كان يطبق الفكين بما يوحى بانعقاد عزمه على التعاون، وقال:

– إنها لعَمري شروط قاسية، ولكن اتفقنا.

– يحسن أن تستبقي وعدك إلى أن تسمع البقية، فاضطجع في المقعد متعجبًا وقال:

– ماذا أيضًا بعد ذلك؟ لعلك يا دكتور تعني طول مدة ذلك النظام الخاص في الأكل؟ إن كان ذلك فلا عليك.

– ليس هذا ما عنيت.

ورحت أشرح له كيف يجب أن يخفف من العمل. فنصحته أن يجعل وقت الغذاء ساعة ونصف ساعة ، يستريح فيها راقدًا في السرير ساعة على الأقل، وطلبت منه أن يتوجه إلى عمله في التاسعة والنصف بدلًا من السابعة وأن يعود إلى البيت في الخامسة والنصف بدلًا من التاسعة، وأن يستأجر وكيلًا حاذقًا أمينًا يحمل عنه نصف مسئوليات العمل على الأقل، وأن يأخذ إجازة في الشتاء مقدارها ستة أسابيع، وأجازة ستة أسابيع أخرى في الصيف، وأن يقضي يومين كل أسبوع في الريف والخلاء، وأن تكون الإجازات الأسبوعية والموسمية خالية من كل ما يتصل بالعمل أو التفكير فيه. وعقبت على ذلك بقولي:

– إذا لم تتبع هذه الإرشادات بدقة، أو لم تستطع ذلك بحكم عملك، فمن الخير أن تصفي أعمالك أو تبيعها لتشتري حياتك، ولست أرثي لك كما أرثى لشخص آخر في مكانك ككاتب في إدارتك مثلًا لا مورد له وفي عنقه عدد كبير من الأطفال، فأنت على الأقل تملك أن لا تعمل دون أن تضار.

وحاول أن ينقذ هذه التعليمات فترة من الزمن، ثم بدأ يتهاون، ثم اتصلت بي زوجته سرًا وأكدت لي أنه عاد إلى الإفراط في الشراب والطعام والسهر والعمل والتدخين كما كان يفعل من ذي قبل، فلم أستطع أن أفهم لأول وهلة كيف أن رجلًا ناجحًا في عمله، رب أسرة سعيدة، توفرت له جميع أسباب التعلق بالحياة، يمكن أن يكون مستهترًا بحياته إلى هذا الحد.

لقد عجزت وقتئذ عن حل اللغز، ولم تستطع وفاته في بحر تلك السنة أن تحله، ولكني واثق الآن أن قوة الفناء اللاشعورية هي التي قادته إلى ذلك المسلك ولا تفسير غير هذا.

فإذا كنت مصابًا بضغط الدم العالي فضع نصب عينيك أن نظام الأكل الذي أساسه الأرز مع الحرمان من الملح وتعاطي الأدوية والحقن لا يمكن أن يحل المشكلة. فهذه كلها عوامل قد تكون مساعدة، وفي أحيان أخرى قد لا تكون لها نتيجة إطلاقًا. وإنما المعول على تغيير نظام العمل وطريقة المعيشة. فالعمل الشاق يجب أن يحل محله عمل هين، وساعات العمل الطويلة المتصلة يجب أن تحل محلها فترات أقصر في مجموعها ومتقطعة، والقلق والاكتراث المبالغ فيه لكل شيء يجب أن يحل محلهما تسامح وتساهل، والإفراط في التدخين والشراب يجب أن يحل محلهما التقليل منهما إلى أقصى حد، إذا لم يمكن الإقلاع عنهما، والضغينة والحسد والغيرة يجب أن يحل محلهما القناعة والرضى والطمأنينة، وإذا تعرضت لانفعال عنيف فلا تنفجر وترخي العنان لغضبك أو لثورتك إلا

بعد أن تعد في سرك من واحد إلى عشرة، وإذا لم يكن ذلك كافيًا فاجعلها خمسة عشرة. فإن هذه الثواني الخمس التي تضيفها إلى الهدنة ستفيد ولا شك في إخماد الثورة قبل أن تندلع على حساب أعصابك وضغطك وشرايينك وقلب. وإذا كنت من هواة الرياضة فانقص مجهودك فيها إلى النصف أو أقل. ولا تظن أن المشي رياضة خفيفة، فإذا كنت متعودًا أن تمشي خمسة أميال فاجعلها ميلًا واحدًا على الأكثر، وزد ساعات نومك طول النهار، لا وجبات ثقيلة ؟؟ وأن يكون خاليًا من السلطات والمخللات، واجعل قاعدتك الذهبية:

– خير الطعام ما خلا من ملح الطعام.

هذا هو العلاج الحديث لضغط الدم العالي، ولو أنني خيرت بين اتباع ذلك الريجيم وبين وصف أحسن الأدوية، لتخليت عن كل دواء مكتفيًا بهذا النظام.

ولكن وا أسفاه! إن معظم الناس يسهل عليهم ابتلاع الحبوب والعقاقير، ولكن لا يسهل عليهم تغيير نمط معيشتهم، وأما الطعام بدون ملح طعام فتلك هي عقبة العقبات.

وربما وصل الطب إلى علاج حاسم لا يحوجنا إلى هذه التعليمات، لكن إلى أن تزف إليك بشرى هذا الكشف العلمي، فليس أمامك إلا ما ذكرته لك في هذه الصفحات، واعلم أن كثيرين من مرضاي عاشوا أكثر من خمس عشرة سنة بذلك النظام وضغطهم أعلى من مائتين، وكانت حياتهم سعيدة هانئة.

القرحة

المنافسة على أشدها بين نيويورك وهوليوود؟

فيم؟ أفي الأناقة؟ أفي المال؟ أفي الترف؟

لا شيء من هذه على الإطلاق، بل إن التنافس بينهما على أشده أيهما تكون عاصمة الولايات المتحدة الأمريكية، لا في الفن، ولا في السياسية، ولا في النفوذ الاقتصادي، بل في الإصابة بالقرحة!

وليست هناك –بصراحة– علاقة بين الموقع الجغرافي الذي يعيش فيه الإنسان وبين تعرضه للإصابة بأنواع القرح، وإنما المعول كله على نصيبه من الحماقة.

فمن المؤكد أن القرحة تتغذى وتأكل من يتغذون ويأكلون أنفسهم، فأحسن عائل مضياف كريم للقرحة هو بدن الشخص الذي لا يستقر على قرار، فهو غارق إلى أذنيه في الحيرة والجزع والوسوسة والغيرة والحسد وكراهية المهنة والتقزز من الوسط الذي يعيش فيه إما لسبب حقيقي أو لعقدة نفسية ركبت فيه منذ الصغر، وهي كما ترى ظروف نفسانية وذهنية لا علاقة لها بالمكان ولكن بالسكان، ولما كانت بعض البلاد تنتشر فيها هذه الآفات لظروف اجتماعية كثرت الإصابة بالقرحة في بلاد معينة دون غيرها.

وهناك خلاف ما تقدم من الأسباب عوامل أخرى من قبيل الإرهاق في العمل والتعويل على الوجبات الصغيرة الخاطفة الجافة بغير راحة بدلًا من الوجبات الساخنة المريحة التي يأكلها الإنسان متأنيًا مستريح الأعصاب، ويساعد على ذلك أيضًا الإفراط في التدخين وشرب الخمر وفساد الأسنان والتهاب الحوصلة المرارية المزمن.

ومن أطرف التجارب على أمراض القرحة ما أجرته أخيرًا جامعة الينويز بأمريكا على الكلاب فثبت لديها أن الكلاب قد تصاب بالقرحة المعدية التي يصاب بها الآدميون، وذلك هو المسمى (التحنيس) أي تنمية الكلب بعظمة شهية تتلاعب أمام عينيه حتى يسيل لها لعابه، ثم يحرم منها حتى يكاد ينفطر قلبه غيظًا فلا ينالها.

وما أحرانا أن نتعظ بهذه التجربة، فإن ما يحدث للكلب يمكن جدًا أن يحدث للإنسان الذي يجوز عليه (التحنيس) من أكثر من وجه، لا بالعظمة الشهية فقط بل بجميع المسرات والملذات الحسية والشعورية التي يمنى بها وتتلاعب أمام عينيه ثم يحرم منها.

وقد لاحظ الطبيبان ويلكلشتاين ورتشيلد في الأبحاث التي قاما بها على ثلاثة وثلاثين ذكرًا مصابين بقرحات في الجهاز الهضمي، أن جميع هؤلاء المصابين بلا استثناء لديهم رغبات عاطفية قوية حيل بينهم وبينها بعد (تحنيس) شديد، أي بعد إغراء وإطماع.

ويقول الدكتور والتر الفاريز الطبيب في مستشفي مايوكلينك أن معظم القرحات تنتج عن التوتر العصبي الشديد والانفعالية العنيفة، فأغلب المصابين بالقرحة من الكادحين والعصبيين.

والواقع أننا نعرف الآن طبيًا ما هي قرحة المعدة وما شكلها، ونعرف في معظم الحالات كيف نعالجها، ولكن الذي لا نعرفه بالضبط هو ما يسببها، فكل ما نعرفه مما تقدم عوامل مساعدة، أو هو الوقود الذي يغذي تلك النار الهادئة التي تستنزف الحيوية من المريض شيئًا فشيئًا، أما الشعلة نفسها فلا نعرف لماذا وكيف تحدث.

ومع ذلك فإذا كنت مصابًا بما يشخصه الطبيب أنه قرحة في المعدة، فمن المحتمل جدًا أن يقرر لك الطبيب مدة تقريبية للشفاء إذا استطعت تغيير نظام معيشتك، فقد كنت أعرف مريضًا مصابًا بالقرحة منذ أعوام وكان يبدو أنه انتصر على مرضه انتصارًا حاسمًا.

فكيف استطاع ذلك؟

لقد كان يشعل السيجارة من السيجارة، ويتجرع الخمر بالزجاجة كل يوم، فأقلع من ذلك كله مرة واحدة من دون أن يختلج له جفن، وقضى على التوتر العصبي الناتج عن العمل أثناء النهار بالنوم العميق ساعة بعد الأكل على الأقل، وأقلع تمام الإقلاع عن الأطعمة التي يدخل في صنعها التوابل، بدون أن يذهب في أكله إلى حد التزمت و(الحفلطة).

ثم أضاف إلى ذلك تقليعة أخرى: فقد ابتدأ ينصرف إلى الكتب الفلسفية الفنية، لأنه وجد في قراءتها ما يلغي الشحنة العصبية، ويركز ذلك على العقل المنطقي الهادئ، وهو أبعد ما يكون عن إشعال العواطف أو تحريكها. وأفادته تلك القراءة شيئًا أخر أيضًا، هو تغير نظرته إلى الحياة وتغير قيم الأشياء عنده، فزهد في المطامع المظهرية وحب التفوق والنجاح المادي، وترتب على ذلك شفاؤه من الغيرة والحسد وقصر النظر والطمع.

وهكذا استطاع ذلك الرجل الجبار أن يقضي بإرادته الفولاذية على قرحته ويتحكم فيها، خيرًا مما استطاع ذلك طبيبه.

وكثيرون من الناس مصابون بالقرحة منذ مدد طويلة ولكنهم لا يعلمون، فإذا شعروا بحموضة أو حرقان في المسالك الهضمية تعاطوا قليلًا من بكربونات الصودا وانتهى الإشكال. ويظل الأمر كذلك إلى أن تستفحل القرحة وتظهر الأعراض على شكل نزيف أو التهاب في الغشاء البريتوني.

وآخرون يعلمون أنهم مصابون بالقرحة، فقد ثبت لهم ذلك بالأشعة السينية وبغيرها من وسائل الفحص والاختبار، ولكنهم يرفضون اتباع نظام للمعيشة يتناسب مع علتهم، فهم مثلًا يصرون على الإفراط في التدخين، وفي العمل، وفي احتساء الخمر، (والأحرى أن نقول تجرع الخمر لا احتسائه)، وفي الأكل بتطرف شديد في الكميات وفي الأصناف الحريقة.

فكأنهم لا يريدون أن يخطوا خطوة واحدة نحو مهادنة قرحتهم، فتبادلهم حربًا بحرب، وبذلك تنتصر قوة الفناء على قوة البقاء.

وإني أكرر هنا أنه لا فائدة من العلاج بغير تشخيص مبكر، وتعاون صادق مع الطبيب بالتزام تعليماته ولا سيما في نمط المعيشة، فهو أهم بكثير من العقاقير والأشربة.

وحينما يخفق العلاج العادي، وغالبًا ما يكون ذلك بسبب تكون المريض عن التعاون وأتباع النظام الموصي به، فأمامنا الالتجاء إلى مبضع الجراح. ولكن ذلك المبضع لا يحل الإشكال نهائيًا، لأن القرحة قد تعود في موضعها أو في موضع أو في موضع آخر، إذا لم تتغير الظروف التي أوجدتها.

والحقيقة أن مقياس النجاح في هذا العالم هو قدرة الشخص على التوازن، وقدرته على وزن مسئولياته لا أمام نفسه فقط، بل بالنسبة لأسرته وأصدقائه ومجتمعه ووطنه، فلا حق للشخص في الانتحار بإهمال دائه وأمامه سبيل الحياة والتمتع والعمر الطويل مفتوح، وليس الانتحار دليلًا على أن الشخص سيد نفسه، وأنه حر في شخصه، بل هو الدليل على اختلال التوازن والعبودية لدوافع الفناء الكامنة في أعماق نفسه.

أقول ذلك لأن القرحة لا تصيب أناسًا أكثر من الفاشلين أو المتحسرين على فواتهم قطار النجاح، فليس الجناح هو المظهر الناجح، إذ رب ناجح في نظر الناس مطوي على حسرات وآمال لم تتحقق وصدمات

لها أثر غائر في وجدانه، ورب إنسان فاشل في نظر الناس جميعًا، وهو في نظر نفسه ناجح ملتذ بحياته لا يروم شيئًا غير الذي هو فيه.

والإنسان الناجح حقًا في نظري هو الذي يكون قد بلغ سن الخامسة والأربعين، وهو صحيح الجسم، سعيد في حياته. ففي هذه السن يكون قد انفسح له الوقت وأتيحت له الفرصة كي يختبر آماله ومطالعه، ويصقل فلسفته بتجارب الواقع، فإذا خرج راضيًا عن نتيجة المعترك، فقد كسب المعركة، وهو رجل ناجح، مهما كان ماله قليلًا، ومركزه ضئيلًا، وإذا كان متزوجًا وله أولاد، فهم إذن راضون عما حققه لهم، ولولا ذلك لما كان سعيدًا وهم يواجهونه كل يوم بالسخط. ويغلب عليه أن يكون محبًا لعمله، حتى إنه لا يزال يقفز من سريره إليه كل يوم في خفة وبشاشة.

فالرضى هو محل النجاح ومعيار السعادة. أما الثراء والجاه والنفوذ فكلها قشور لا تغني عن اللباب، وبغير الرضى لا سعادة بحال من الأحوال.

ولكن كيف لا يكون ذو الثراء والنفوذ والجاه راضيًا؟

الجواب أن هناك في أعماقهم وحشًا لا شعوريًا يأكل أعصابهم ويسمم حياتهم بالقلق والطمع، وهذا الوحش هو قوة الفناء، أو غريزة الموت.

ويجدر بنا في هذا المقام أن نذكر نعمة من نعم الطبيعة الكبرى، وهي (الألم) فالألم ناقوس الخطر في كثير من الأمراض، ولولا ذلك الألم الذي ينبهنا إلى إصابتنا بالالتهاب الرئوي، لكانت السلفا والبنسلين بغير جدوى في إنقاذنا.

ولكن الألم كثيرًا ما يأتي متأخرًا في بعض الأمراض، وفي مرحلة يكون العلاج فيها عسيرًا، إن لم يكن مستحيلًا. ومن حسن الحظ أنه في أمراض القرحة لا يأتي متأخرًا.

ويغلب على المريض بالقرحة أن يعاني من عسر الهضم المزمن سنوات، وهناك أيضًا نوبات من الوجع تتخللها نوبات من الراحة. والوجع على صورة حرقان في فم المعدة، ومع كثرة (التكريع) التجشو، ثم تتبع ذلك آلام تحت زاوية الأضلاع.

وبتقدم الداء يقل النوم، وينقص الوزن، وتزداد الحساسية العصبية وتسود الحياة في نظر المريض. حتى إذا أزمت القرحة بدأ القيء والنزيف، مع حصول الآلام ليلًا ونهارًا وتقطعها بغير مبرر لظهورها واختفائها، فتلك هي علامات القرحة في المعدة، أما إذا كان الألم متصلًا غير متقطع وكان الأكل باستمرار هو الوسيلة الوحيدة لوقف تلك الآلام، فالقرحة غالبًا في ذلك الجزء من الأمعاء الدقيقة المتصل مباشرة بالمعدة.

ولكن حذار! فذلك كله تخمين وترجيح، والوسيلة الوحيدة الأكيدة هي عمل أشعة سينية، وإجراء اختبارات معملية أخرى.

والعلاج كما أسلفت يتوقف بالأكثر على معاونة المريض للطبيب باتباع التعليمات وتغيير نمط المعيشة. فإذا كانت القرحة حادة فيلزم لعلاجها ما بين ستة أسابيع وثمانية، ويفضل أن يكون ذلك في مستشفي. وبعد ذلك يجب على المريض الانفراد بعلاج نفسه، عن طريق الاعتدال في العمل والطعام والشراب والانفعالات المختلفة، والإكثار من الراحة والاسترخاء والتغذية الخفيفة، والامتناع عن الحريفات والمملحات والخمر والتدخين.

وقد اكتشف أدوية للترطيب والتسكين خير من بكربونات الصودا أهمها هيدروكسيد الألمنيوم.

فليثق المصابون بالقرح في الأمعاء الدقيقة أو في المعدة أن مرضهم الآن لن يمنعهم من الحياة الرضية والعمر الطويل والتمتع الخالي من التنغيص والانقباض السوداوي، إذا تحكموا في قوة الفناء الكامنة فيهم، وغيروا نمط معيشتهم.

أيها المقروح، ابتسم واتسعد إرادتك واستقبل الحياة.

السرطان

السرطان ضيف ثقيل فضولي وقاتل، وقد عرفه قدماء المصريين قبل أن يعرفه أطباء اليونان، وله في اللغة الهيروغليفية اسم قبل أن يكون له ذلك الاسم الذي أطلقه عليه أبقراط. ففي أوراق البردي التي يرجع تاريخها إلى سنة ١٥٥٠ قبل ميلاد المسيح وردت أوصاف هذا المرض.

فيمكن إذن أن نقول واثقين أنه ما من حضارة قديمة أو حديثة أعفيت من ذلك المرض، وأنه ما من جنس أو شعب أفلت من سطوته. وما من سن بمنجاة منه، وإن كان أوساط العمر والشيوخ أقرب إلى الإصابة به، فبعد سن الأربعين نسبة الإصابة به بين الرجال هي نسبة واحد إلى ثمانية أو إلى عشرة. وبين النساء واحدة من كل ستين امرأة!

والدليل على تعرض جميع الأعمار عمومًا للإصابة بالسرطان، أنه في سنة ١٩٤٢ سجلت في الولايات المتحدة أكثر من ٤٥٠ حالة لأطفال سنهم أقل من أربع سنوات، وفي السنة نفسها سجلت الإحصاءات ١٦٠٠ حالة تقريبًا لشبان وفتيات أعمارهم أقل من عشرين سنة.

والسرطان – فيما أعلم– ليس ناتجًا عن جراثيم، أو تلوث أدوات المطبخ، أو القلق، أو إدمان الخمر، أو الإمساك، أو طريقة الأكل وأنواعه. ومع ذلك فمن المعروف أن الإثارة العضوية يمكن أن تسبب السرطان.

وإن كان السرطان في حد ذاته ليس وراثيًا، إلا أن الاستعداد للإصابة به وراثي. وأورامه لا تجدي فيها المراهم والأدهنة، كما أن النحفاء أقل استعدادًا له من البدينين.

ولمعرفة السرطان في مرحلة مبكرة من تكونه أهمية كبيرة، لأن إحصاءات كلية الجراحين الأمريكية أثبتت أنه يمكن شفاء ثلاث حالات من كل أربع إذا ما عولجت في مرحلتها الأولى، وإن تسعين في المائة من حالات السرطان الجلدية يمكن شفاؤها تمام الشفاء ولكن النسبة تنخفض إلى ٢٥% إذا تأخر العلاج.

وقد تتسبب حروق الأشعة السينية والراديوم في إحداث أورام سرطانية بعد سنوات، كما أن كثرة الإفراط في التعرض للشمس من العوامل المساعدة على تكونها؛ لذلك نجد الملاحين والفلاحين يصابون بكثرة بسرطان في أيديهم وفي وجوههم. وأما الأسنان المعوجة والمشرشرة كالمنشار فقد يتسبب عنها سرطان اللسان. وكذلك تدخين الغليون قد يعرض المدمن لسرطان الشفة. كما يلاحظ أن سرطان الجلد أكثر انتشارًا في الأجناس البيضاء منه في السود.

هذه هي المعلومات المتناثرة التي لدينا حتى الآن عن السرطان. وقد بدأت الكلام عنه بأنه ضيف ثقيل وفضولي، ولكني أحب أن أضيف إلى ذلك صفة أخرى، أنه أيضًا ضيف مجنون. فهو لا يقنع بالحياة حيث تطفل في هدوء بين (أهل البيت) على حسب النظام الذي يعيشون بمقتضاه، بل تجده فجأة وقد استولى عليه الهياج بغير سابق نذير.

نعم بغير سابق نذير، أو شبه نذير. فقد لا يكون ثمة ألم في المرحلة الأولى، أو دم ينزف، بل ولا ورم في بعض الأحيان تراه العين، إلى أن تتبين الخلايا المحيطة بالسرطان أن هذه الخلية قد أصابها الجنون، فراحت تستولى على جاراتها وتعطل وظائفها.

وإذا نظرت بالميكروسكوب رأيت تلك الخلية المجنونة وقد تشوهت واعوجت، فهي تدفع الخلايا المجاورة وتزاحمها وتحاربها وتخنقها، وسواء كان ذلك في المخ أو في الكبد أو الكليتين أو في المعدة أو في الأمعاء أو في العظام.. فهو لا يميز بين موضع وموضع، وهو خليق أن ينهشها جميعًا ويفترسها أو يقضي عليها إذا لم يقاوم بشجاعة وبصيرة واستماتة حتى يستأصل من جذوره، فثق أن السرطان إذا أصابك فلا محل للمهادنة بينكما، فإما هو وإما أنت. وهو يعيش ويتقوى بتسويف المصاب.

فكل يوم تتأخر فيه عن الالتجاء إلى الطبيب يقوى السرطان ويضعفك، حتى إذا حزمت أمرك أخيرًا وذهبت إلى الطبيب ليستأصله، ربما يكون الوقت المناسب قد انقضى.

لماذا؟

لأنه وإن نجح الطبيب في استئصاله من هذا الموضع، إلا أنه قد يكون تسربت منه (زريعة) عن طريق القنوات اللمفاوية إلى الدم، ومنه إلى أعضاء أخرى من الجسم، حيث تحمل رسالة السيد الوالد الذي استأصله الطبيب بإشعاع الراديوم.

واعلم أن كل ورم ليس بالضرورة سرطانًا. ولكن يكفي أن تعلم أنه (ربما) كان سرطانًا، وذلك في حد ذاته موجب الحذر. فإذا شهدت في جسمك ورما فاعرضه على الطبيب، لأنه وحده الذي يمكن أن يعرف ما هو، وهل هو ورم خبيث أو غير خبيث، ولا تستسلم للتخمين والتواكل، فإن الورم إذا كان خبيثًا فلن يكف عن النمو حتى يقضي عليك، إذا لم تعاجله قبل فوات الأوان.

وأكبر فرق بين الورم الخبيث والطيب، أن الورم الطيب أو الساذج أو المأمون العاقبة يكتفي بالنمو في موضعه دون أن ينتشر، أما الورم الخبيث فإنه ينتشر وينمو في وقت واحد.

وقد يكبر الورم الطيب أو المأمون العاقبة نموًا يعكر الصفو، ويضغط على بعض أجهزة الجسم الحيوية، ولكنه لا يتغذى بها ولا يقتلها، ولا يقتلك. في حين أن للسرطان الحقيقي أو الصادق شهوة طاغية لا تهدأ للتخريب وخنق الخلايا المحيطة به.

ولكن حذار! فإن الورم الهادئ قد ينقلب في أي وقت وحشًا ضاريًا يفتك بأعضاء جسمك بغير سابق إنذار، فعول على الطبيب دائمًا في التشخيص والعلاج، ولا تركن إلى فطنتك الشخصية.

وإذا كان الاستعداد للإصابة بالسرطان وراثيًا، فكذلك الاستعداد لعدم الإصابة به، أو الحصانة ضده، وراثي كذلك فيما يبدو. فقد عاش آخر طفل ممن كانوا يتسلقون المداخن في إنجلترا لتنظيفها من الداخل على عهد تشارلز ديكنز، ولهذا الطفل مائة سنة وأربع من العمر، مع أن مهنته من أكثر المهن تعريضًا لأصحابها لمرض السرطان، فلولا مناعة في هذا الطفل لما مات شيخا معمرًا.

وأكرر عليك مرة أخرى أن الشفاء من السرطان أصبح الآن ممكنا إلى درجة كبيرة جدًا، ولكن المعول على التبكير بتشخيصه وعلاجه. فكل دقيقة من التأخير مسمار في نعش المصاب، لأن هناك مرحلة لا يجدي فيها مبضع الجراح ولا أشعة الراديوم.

كن على حذر من هذا العدو الخبيث المخادع، فإنه إذا تمكن منك لم يفلتك. وكل ما عليك من نصيب تساهم به للقضاء عليه وعلاج نفسك منه هو المبادرة إلى الطبيب عند أول اشتباه.

الجزء الربع

مزالق

- علامات الزمن
- هذه الزيارات
- جماعة النحل

علامات الزمن

من قديم الزمن –منذ عهد أبقراط أو قبل ذلك– عرف أهل الطب، كما عرف رجل الشارع، أن (تغيرًا) يعتري المرأة في وقت معين من أواسط عمرها، في حين يبقى الرجل بمنجاة من ذلك التغير.

ولكن أخيرًا ثبت بوجه قاطع أن الرجل أيضًا يتغير، وأن الرجل والأنثى سواء في المصير والاستعداد.

وإنه لمما يدعو للعجب حقًّا أن تظل تلك الحقيقة المتكررة ملايين المرات في آلاف السنين بعيدة عن الملاحظة، ولكن ذلك العجب يقل كثيرًا إذا أدخلنا في حسابنا أن غدد الرجل التناسلية لا يكون تغيرها ظاهرًا كتغير غدد المرأة، أما المرأة فلا سبيل إلى تجاهل تغيرها أو عدم ملاحظته، لأن ذلك التغير عبارة عن توقف مبيضها عن إفراز الحيض أو العادة الشهرية توقفًا تامًا.

وإذا تركنا المرأة إلى الرجل، وجدنا التغير بالمعنى العلمي لا يصاحبه تغير مظهري، فهو لا ينقلب خصيًا أمرد، ويظل على عادة حلاقة ذقنه كل يوم، ويظل صوته على خشونته وعمقه، وتظل شهيته الجنسية على حالها في معظم الأحيان، ويظل الانتصاب يوافيه ويواتيه ولا يخذله، ولكن كل ما

هناك أن قدرته الجنسية الحيوية تأخذ في النقصان بعد أن كانت في الأوج، أو قل إنها تأخذ في الذبول بعد الازدهار.

ونبدأ بتناول التغير الذي يعتري المرأة معلوم أن المرأة منذ سن البلوغ يفرز مبيضاها في كل شهر ما يعرف باسم الحيض. وفي أواسط العمر تتوقف تلك الإفرازات كل التوقف، فيقال أنها بلغت سن اليأس بمعني أنه صار من المستحيل عليها أن تحبل وتلد.

ومعظم النساء يجتزن تلك المرحلة بغير هزات عصبية. ولكن نسبة تبلغ حوالي ١٥٪ من النساء تعتريهن مع ذلك التغير متاعب متفاوتة متباينة.

وليس انقطاع الحيض هو العرض الوحيد أو العلامة الوحيدة، فهي تشكو مثلًا من نوبات سخونة تصبغها بحمرة مفاجئة وتورد يشمل جسمها كله، مع عدم وجود مبرر خارجي ظاهر لتلك النوبات أو الفوران، ثم تتصبب بعرق ساخن فتنهض لتفتح النافذة في صميم برد الشتاء، وتلقي عنها الأغطية إذا كانت في الفراش حتى تستطيع النوم.

وقد تتكرر هذه الأعراض مرة أو مرات كل يوم، وتصاحب ذلك حالات غامضة يلاحظها الزوج وتحمله على القول بأن (ماري لم تعد فتاة الزمان السالف)، أي أنها قد تغيرت ولم تعد كالعهد بها مرحًا وإقبالًا على الحياة ومناعمها.

وربما لاحظت هي ذلك في نفسها، ولكنها لا تستطيع لذلك تفسيرًا، ولا تستطيع لما يحدث لها ويحدث منها منعًا أو تحويرًا. والواقع أنها معذورة وإن كانت لا تدري مدى عذرها تمامًا، لأنها لا يمكن أن تكون مرحة سعيدة مع طروء الخلل والنضوب على مبيضها.

ويستمر الزوج الفاضل في الشكوى:

– أن ماري قد أصبحت في المدة الأخيرة سريعة الثوران، وكأنها تتصيد الفرص للتشاجر والمناقشة اللولبية الحامية، وإذا تصيدت خلافا لم تبد أي استعداد لإنهائه، وهي دائمة القلق على المستقبل والخوف من الحاضر. وإذا أنت سألتها ما يفزعها، لأجابتك أنها لا تدري بالضبط، ولكنها خائفة مروعة، وأنها تشعر أن خطبًا يوشك أن ينزل ولا ريب. والصداع المضني لا يفارقها يوميا، وهي دائمًا متعبة مرهقة، لا طاقة لها بالخروج إلى السهرات، ولا باستقبال الأصدقاء والصديقات، مع أنها كانت على الدوام محور جملة أنواع من النشاط الاجتماعي والنسوة، وتضطلع بأعمال كثير من لجان البر، ولكنها فقدت الآن اكتراثها ولذتها بذلك كله، فلا تذهب إلى الاجتماعات الدورية، ولا ترد على التليفون، ولا تتصل بواسطته بصاحباتها كما كانت تفعل طول النهار، حتى بات التليفون الآن صامتًا حزينًا لا يسمع له حس بعد أن كان دائم الرنين ليلًا ونهارًا. ثم إنها الآن كثيرة الاصطدام بالأولاد حتى كأنها تريد أن تعضهم، أما أنا فيخيل إلى أنها تفكر في نهشي، فأيا كان ما أفعل، فهو خطأ وسوء تصرف وتخريف!

وشكوى هذا الزوج من قرينته السيدة ماري صورة مجسمة لشكوى معظم الأزواج حين تصل زوجاتهن إلى سن التغير.

وقد تستمر هذه الحالة سنوات قبل أن يتم التوازن في جسم الزوجة على الأساس الجديد، مما يكدر عيشها وعيش زوجها. ولكن الطب الحديث يعالج الآن هذه الحالة فيقضي عليها تمام القضاء بسرعة، ولا تشعر المرأة بأي شيء من هذه المضايقات، وتستأنف الحياة ببشاشتها ومرحها القديم كأن التغير لم يطرأ عليها. وذلك العلاج هو (الهرمونات) التي تضبط إفرازات العرق، وتهدئ الأعصاب، وتوقف الرغبة في الانتحار، تلك الرغبة التي لا يندر أن تشعر بها المرأة في الفترة التي يحدث لها فيها (التغير)، وتستطيع المرأة أن تعتمد على علاج الهرمونات إلى أن يتم لها التوازن الطبيعي. ولكن لا يقل عن الهرمونات أهمية أن تنظر المرأة نفسها إلى (التغير).

نظرة خالية من التشاؤم، فليس معنى انقضاء القابلية للحمل والولادة أن الحياة ومسراتها قد انتهت، بل إن ذلك قد يكون معناه التخلص من مضايقات الحيض وآلامه، ومما يكلف المرأة من عناية خاصة.

هذا عن المرأة، فماذا عن الرجل؟

ماري، هذه الزوجة التي كان زوجها يشكو من أحوالها عندما حدث لها (التغير)، أليس زوجها أيضًا عرضة لمثل تغيرها؟

إن أحدًا لم يقل عنه أنه (تغير) عندما وصل إلى سن الخمسين. ولكن لماذا زادت عصبيته؟ ولماذا سئم عمله وصار يهمله ولا يكترث لمصالحه؟ ولماذا صار يجهش بالبكاء عند أقل إثارة؟ لماذا هجر أصدقاءه؟ أين ذهبت ابتسامته المشرقة؟ وضحكته المجلجلة وبحثه عن المرح؟ ماذا (تغيره)؟

لا هو نفسه يدري، ولا أولاده وزوجته يدرون ماذا حدث له.. ولكن الحقيقة أن انحطاطًا أصاب وظيفته الجنسية، أي أصاب نشاط خصيته، وإن كان لا يعني طبعًا العجز عن الإخصاب والنسل، ولكنه انحطاط وذبول ليس أكثر.

وفكر رجال الكيمياء الحيوية وعلم وظائف الأعضاء في ذلك الموضوع، وقالوا في أنفسهم:

– للمرأة هرمونات، فلماذا لا يكون للرجل أيضًا هرمونات؟ يجب أن نبحث عن هرمونات الرجل فقد يكون لديها مفتاح اللغز.

وقد اتضح أن السن الطبيعي أو الغالب لحدوث التغير لدى المرأة هو ما بين الخامسة والأربعين والخامسة والخمسين. وإن كان هناك نساء يتغيرن في سن الخامسة والثلاثين، وأخريات يتغيرن في سن الستين.

واتضح أن السن الطبيعي أو الغالب بحدوث التغير لدى الرجل هو ما بين الخمسين والخامسة والستين. وإن كان من الرجال من (يتغير) في الخامسة والأربعين، ومنهم أيضًا من يتغيرون بعد أن يتجاوزوا السبعين.

ولذلك كان أول ما يبحث عنه الطبيب حين يشكو له الرجل أعراض التعب والانقباض وهبوط الهمة والقوة أن يسأل عن عمره. فإذا كان في الخامسة والثلاثين أو الأربعين فليس من المحتمل كثيرًا أن تكون هذه أعراض (التغير) أو بداية الانحدار الجنسي، لأنه لا يزال شابًا. ولكن ذلك غير مستحيل أيضًا، فإذا لم يجد الطبيب به مرضًا عضويًا بسبب هذه الأعراض، أو مرضًا عصبيًا، أو إرهاقًا في العمل، أو عقدة نفسية فلا مناص من أن تكون هذه الأعراض أعراض (التغير) حقًا.

ومتى اطمأن الطبيب إلى التشخيص، فما هي الوسيلة لعلاج الحالة؟

لقد اكتشف العلم في السنوات الأخيرة هرمون الرجل كما كشف من قبل هرمون المرأة. وقد أتى ذلك العلاج بنتائج مدهشة جدًا وسريعة. فمعظم (الحالات) يعودون إلى أعمالهم بنشاط وحيوية، ويستأنفون نشاطهم الاجتماعي ومرحهم بعد مدة وجيزة، وكأن ما حدث لهم كان كابوسًا مزعجًا زال باليقظة.

ولكن هناك حالات أخرى –ولو أنها قليلة– لم يفدها العلاج بالهرمونات، وظلت على حالتها دون تحسن. فكان لابد من عمل شيء لهؤلاء المساكين.

وأخيرًا ظهر العلاج بالصدمات الكهربائية على يد الإيطاليين (سيرلتي) و(بيني) في سنة ١٩٣٨، ولا تتجاوز مدة العلاج بهذه الطريقة

لمن يستجيبون لها ستة أشهر. وتبلغ نسبة المنتفعين بهذه الطريقة ٦٢% من الحالات المستعصية، في مقابل ٣٠% يشفون بطريقة الهرمونات.

وليس كل رجل معرضًا لهذه الهزات العنيفة. بل هذه حالات من (المناخوليا) لا تحدث إلا للأقلية من الرجال. أما الأغلبية الساحقة فيجتازون الكهولة دون متاعب، ويظلون على هدوئهم واتزانهم، بل ربما زاد اتزانهم وصفاء نفوسهم.

ومن المعروف أن من يصابون من الرجال بالمناخوليا في أواسط عمرهم لبداية الانحدار الجنسي لديهم كثيرًا ما يفكرون في الانتحار العنيف، ولا سبيل إلى تلافي ذلك إلا عن طريق يقظة الأسرة وتفتح ذهنها، فيقنعون والدهم باستشارة الطبيب بدون إبطاء. وغالبًا ما يكون المصاب بالمناخوليا عنيدًا يصر على الرفض، فتلزم الحصافة والحيلة في إقناعه، وذلك العناد لا تفسير له في نظرة سوى ازدياد سطوة (قوة الفناء) أو غزيرة الحياة.

وليعلم أهل الرجل أنه في حاجة إلى العطف والرعاية في تلك الظروف أكثر من أي وقت آخر، لأنه (عزيز قوم ذل)..

هذه الزيارات

إن المريض الملازم للفراش كالحيوان المستوحش، تثقل عليه العزلة والوحدة. فإن كان مرضه ثقيلًا لم يشق عليه أن يرقد مستكينًا، وقد انقطعت الصلات بينه وبين العالم الخارجي بفراق عافيته، حتى إذا عاودته العافية وأخذ في النقاهة ظهر عليه الضيق والسأم والضجر، ووجد نفرة من نظام المستشفى الذي لم يألفه.

أجل إن غدو الممرضات ورواحهن يساعد على قتل الوقت، والطعام في أوقاته المحددة يساعد على قتل الوقت كذلك، والدواء في مواعيده يقتل الوقت، وحقن البنسيلين تقتل جانبًا من الوقت أيضًا، والتدليك بالكحول فيه قتل للوقت، ومع كل ذلك القتل فالسآمة باقية، وللوقت ثقل وتباطؤ.

وإن زيارة الطبيب التي كانت لها إبان شدة المرض أهمية كبرى، لأنه يتوقف عليها المصمم المشكوك فيه، وقد انطفأت أهميتها وذهب بريقها بحصول الاطمئنان. ونغمات الإذاعة التي كانت تبدو جميلة مسلية صارت لا طعم لها ولا معنى، وإنما هي ضجة مزعجة، وكذلك الكتب والمجلات قد ذهبت عنها طلاوتها وألقاها المريض بعيدًا عنه دون أن ينظر إلى عناوينها الخلابة، أو يقلب صفحاتها المزدانة بالصور.

وإذا كنت قد مررت بتلك التجربة، تجربة الرقاد في فراش بالمستشفى أسابيع بعد أسابيع، فأنت لا شك تدري ما هي ألسنة القلق التي تأكل القلب، وما هي أغطية الفراش التي يجفوها الجسم ويرفض أن يطمئن إليها لأنها تثير الكوع والفخذين وبقية المواضع الأخرى الحساسة من جسمك.

فهل من عجب حينئذ أن نضيق بالرقاد ونتحسر على الأيام الحلوة الماضية التي كنا فيها قائمين على الأرض، نروح ونجيء، ونذهب حين نشاء؟

ويغلب أن تغلق باب المريض في المستشفى بمجرد دخوله لافتة تحمل هاتين الكلمتين: "الزيارة ممنوعة".

وتتولى الممرضة تنفيذ هذه التعليمات، فلا تسمح بتجاوزها إلا لمدد قصيرة جدًا لا تتجاوز الخمس دقائق، ولذويه المباشرين فقط. وبذلك يحال بين المريض وبين أقرب أصدقائه.

وفي اعتقادي أن مئات، بل آلاف الوفيات في المستشفيات، إنما تحدث سنويًا نتيجة لسوء استخدام الزيارات.

وأضرب لذلك مثلًا حالة المستر سميث الذي يعالج من نوبة أصابت الأوعية التاجية، وهي أوعية القلب. ويبدو في الظاهر أن الإصابة خفيفة، أو هكذا تبادر إلى ذهن سميث فبعد بضع ساعات في المستشفى سيطر الأوكسجين الذي أسعف به على الألم وقضى عليه، وعمل المورفين عمله

في تسكين الآلام. وبعد نوم عميق فتح عينيه في اليوم التالي، وهو يشعر أنه قد أصبح (صاغ سليم).

ولكن الواقع أن الكشف الكهربائي والاختبارات المعملية تبين بما لا يدع مجالًا للشك أن جدران القلب قد أصابها وهن محسوس، وربما كان هبوطًا عارضًا، كما أنه قد يكون هبوطًا قاضيًا. وقد رتب الطبيب نفسه ووصف العلاج اللازم بعد أن اطمأن إلى التشخيص، وكان من أهم عناصر العلاج هذه اللافتة التي على الباب: "الزيارة ممنوعة".

ومعظم ما تبقى من العلاج موكول إلى المريض نفسه. فأي طراز من الناس هو؟ هل هو مستعد للرقاد في استكانة وهدوء؟ وهل يذعن لتحريم التدخين عليه؟ وهل يوافق على ألا يتحرك في حين تتولى الممرضة إطعامه كما يرضعون الأطفال الصغار، وأن تقضي له ضرورات أمعائه وهو في الفراش كالرضعاء؟ وهل يثور على عزله عن أقاربه وأصدقائه أم يستسلم للعزلة؟

هذه كلها أسئلة تشغل ذهن الطبيب الذي يعالج المستر سميث، وعليها يتوقف نصيبه من الشفاء.

وسرعان ما تلقى الطبيب الجواب عليها بعد يومين اثنين، أي بمجرد مرور الأزمة وأوجاعها. وهذه هي الممرضة تقول له عندما سألها على انفراد:

– لقد بدأ يدخن في اليوم الثاني، وفي اليوم الثالث ضبطته خارجًا من دورة المياه، فلمته وحاولت أن أسنده لأوصله إلى فراشه، فدفعني جانبًا واستمر في سيره وحده وهو يزمجر.

إذن خرق سميث جميع النواهي. وربما كان ذلك لأنه لم يتعود أن يتلقى الأوامر من الطبيب والممرضات، وإن هم في نظره إلا أحداث في ثياب بيضاء. فإذا احتج عليه الطبيب محذرًا بقوله:

– ولكن الأمر يتعلق بصحتك وحياتك...

أجابه ساخرًا متضجرًا:

– صحتي؟ حياتي؟ هراء! هذا عيبكم أيها الأطباء أجمعون: تهرولون وتبالغون. كأنما لا يكفيكم أن تلقوا الرجل منا على ظهره، فتأبون أن تجثموا فوق صدره كي لا يتحرك. ما أشوقني إلى مبارحة هذا المكان الكريه!

وإني شخصيًا أعذر مثل هذا الرجل في الرغبة في الحركة والخروج والتدخين والذهاب إلى دورة المياه، ولكن الذي لا أفهمه إطلاقًا كيف أن شخصًا ذكيًا يقدر ظروف مرضه بحيث يقبل أوامر الطبيب وينفذ نواهيه حرفيًا، يقاوم منع الزيارة في الوقت نفسه؟

إنه –إذا كانت لديه ذرة من الثقة في طبيبه– حري أن يدرك أن ذلك المنع لمصلحته، وقد حتمته ظروفه الصحية، وأنه ليس مجرد إشباع لنزعة (سادية) قاسية لدى الطبيب المعالج.

وكثيرًا ما يكون المريض مقتنعًا ومستسلمًا، ولكن حضرات الأصدقاء الأعزاء والأحباء يأبون إلا التحايل على خرق منع الزيارة، فإذا صمدت الممرضة قال الواحد منهم:

– من أجل خاطري يا حضرة الممرضة، إنه أعز أصدقائي وقد قطعت ثلاثمائة كيلومتر بالسيارة كي أراه. إني منزعج جدًا، ولن أمكث إلا خمس دقائق.. وسترين أنه سيسر جدًا جدًا بزيارتي، وستنفعه رؤيتي في رفع روحه المعنوية ومقاومة المرض.

وتلين الممرضة، ويدخل الزائر، وتطول الدقائق الخمس إلى ساعات..

والمشاهد أن الزوار يبدأون في التوافد في اليوم التالي للعملية أو للنوبة القلبية، ويظلون جالسين، يتكلمون ويتكلمون في تفاهة كثيرة، وقد ينزلق بعضهم –وقد يكون معروفًا بالكياسة والسياسة– فيتحدث عن المسكين جون الذي مات في الأسبوع الماضي بهذه العلة بالضبط، مع أن الأطباء أكدوا أن العملية ناجحة وأن الشفاء مضمون!.

واعتقادي الشخصي أن معظم الزوار لا يحضرون من أجل المريض، أو شفقة عليه واهتمامًا بأمره، بل لأن رؤية شخص طريح الفراش تشعر الزائر باللذة، لتمتعه بالحركة والحرية والعافية، وبأنه نجا من هذا القضاء الذي أصاب الصديق. وذلك خير طبعًا من أن يكون هو المصاب، وقضاء ألطف من قضاء!

إن خير وسيلة تظهر بها شعورك نحو مريض هي أن ترسل إليه طاقة من الزهور، أو كتابًا، أو مجلة، أو حتى بطاقة زيارة، أما الأكل فلا، وأما طلعتك البهية، وأحاديثك الطلية فأبقها لنفسك وللأصحاء من أمثالك.

ومن المقطوع به أن الزيارات الطويلة مجهدة جدًا للمريض وهي كثيرًا ما تتسبب في وفاته، لا بشكل مباشر طبعًا، ولكن بتقليل مقاومته، وتأخير ادخار القوة اللازمة في مدة النقاهة.

وإذا سمح لك بالزيارة بغير إلحاح من جانبك، فإياك مما يأتي:

أولًا: التدخين.

ثانيا: الجلوس على فراش المريض.

ثالثا: إظهار الجزع واللهفة.

رابعًا: ذكر أحاديث الموت والمصائب.

خامسًا: إطالة الجلوس، فعشر دقائق أشق على المريض من زيارة طولها عشر ساعات على رجل صحيح البدن.

جماعة النحل

لقد قلت لك أن التسويف في زيارة الطبيب قد يكون معناه في حالات كثيرة أن غزيرة الفناء لديك قد صارت لها الكلمة العليا على غزيرة الحياة والبقاء، وإنك تنحدر إلى الهلاك بسبب ذلك التسويف.

والآن أتحدث إليك عن الشخص الذي يفعل نقيض ذلك تمامًا: أي عن ذلك الطراز من الناس الذين يتنقلون من طبيب إلى طبيب في غير توقف، وبغير صبر، ولغير سبب.

وقد عرفت شخصيًا مرضى اعترفوا لي بغير تحرج وبغير خجل إنني كنت الطبيب التاسع أو العاشر الذي استشاروه خلال العام في مرضهم هذا!

وإذا كان لدى الطبيب قدر كاف من الغرور، فإنه يسر بما سمع، لأنه سيخيل إليه أن السلسلة قد وصلت به إلى نهايتها، وإنه لم تعد بالمريض حاجة إلى مزيد من الاستشارات بعد أن اهتدى إلى نابغة الزمان وفريد العصر والأوان.

ولكن الواقع أن الأطباء السابقين كان فيهم أكثر من واحد عرفوا المرض ووصفوا له علاجًا نافعًا لا خطأ فيه، وإنما هي قلة صبر المريض

تحول دون انتظار نتيجة العلاج مدة كافية، فيدفعه التلهف إلى العافية إلى البحث عن طبيب آخر.

وهذه الفئة من المرض أشبه بجماعة النحل، يتنقلون من طبيب إلى طبيب كما يتنقل النحل من زهرة إلى زهرة، مع فارق بسيط: فالنحلة تستفيد من جميع الأزهار، أما هم فلا يستفيدون من طبيب واحد من هؤلاء جميعًا، لأنهم لا يعطونه فرصة الإفادة، ولأن كثرة الاستشارة تبلبل الذهن وتشوش الخاطر، فتزيد بذلك الحيرة وتتضاعف عوامل الأشكال والقلق.

والمفروض طبعًا أن المريض لا يهبط على عيادة أول طبيب يصادفه عنوان في سجل التليفون حيثما اتفق، بل لابد من التخير الجيد، وإلا لم يكن هناك معنى لتلك الاستشارة، لعدم توفر عامل الثقة، وهو أهم العوامل التي تساعد على الشفاء.

ولكن ما أكثر أخطاء المرضى في هذا الباب بالذات: فكم من مريض بالقلب طرق باب جراح مشهور، لأن له اسمًا رنانًا، مع أن حدث طبيب باطني قد يكون، بل هو لا شك، أقدر على نفعه وتشخيص حالته من ذلك الجراح النابغة.

إن الإغراق في التخصص هو مزية العصر الحديث، أو هو على رأي بعض الناس عيب العصر الحديث. فيجب أن يكون للشخص طبيب مختار غير متخصص، وإنما هو باطني على العموم، تكون مهمته أشبه بمهمة

عسكري المرور في الشارع المزدحم، يعرف كيف يوقفك، وكيف يسمح لك بالمسير، وكيف يوجهك الوجهة الصالحة. فهو تارة يصرفك مطمئنًا، وتارة يدلك على جراح إذا كانت الجراحة هي منقذك من الهلك، أو إلى طبيب نفساني يحلل لك مكنونات وجدانك إذا كنت تشكو من عقدة مكبوتة، أو إلى رمدي أو طبيب للمسالك البولية وهلم جرًا.

وإني أنصح المريض إذا لم يكن راغبًا في قتل نفسه بسوء الاختيار والتصرف، أن يدقق جدًا في اختيار طبيب الأسرة أو الطبيب العمومي، فإن ذلك الصنف من الأطباء إذا توفرت له الكفاية والذمة والمرانة والاطلاع الواسع المتجدد كان كالماس الخام، من حيث القيمة ومن حيث الندرة. فالجانب الأكبر من صحة الناس بين يدي هذا الطبيب العمومي، وعلى فطنته وذمته وكفايته، يتوقف مصير المريض في الغالب.

وفيما يلي قليل من كثير يمكن أن يحدث للمرضى المساكين إذا كان الطبيب العمومي –أي طبيب العائلة– مشغولًا جدًا، أو متعجلًا، أو غير متمرن تمرينًا كافيًا للعناية بمرضاه وفهم مشاكلهم:

فهذه مثلًا سيدة قد يكون في صدرها ورم، وقد يكون ازدحام عيادة الطبيب بالمرضى المنتظرين سببًا في تسرعه، وفي هذه الحالة لا يتم كشف الطبيب بدقة على ذلك الورم، الذي قد يكون سرطانًا خبيثًا.

وهذا مثلًا رجل يشعر بانقباض وكآبة وهبوط في همته وقواه العامة، فتحول عجلة الطبيب بسبب مشاغله أو بسبب قلة خبرته، دون توجيهه

الوجهة النافعة، فيربت على ظهر المريض المكروب ويكتفي بأن يوصيه بعدم الاكتراث، ومن المحتمل جدًا أن يكون هذا المريض بعد أسبوع واحد معلقًا في حبل، أو جثة طافية فوق وجه الماء.. لأن طبيبه لم يحوله إلى المحلل النفساني الذي يكشف عن عقدته.

فأول ما يحب توافره في الطبيب العمومي، أو طبيب الأسرة، أن يعرف حدوده. فالطبيب الذي يعرف جيدًا أن هناك الكثير مما يجهله من أمر الطب هو وحده الطبيب الجيد المأمون الجدير بالثقة والائتمان.

وما أكثر الفواجع التي خبرتها شخصيًا بسبب عناد طبيب الأسرة وكبريائه الكاذب، فهو يحول بين مريضه وبين استشارة أخصائي شهورًا وأسابيع، لأنه يخزى من شبهة الجهل أو العجز. وكثيرًا ما يحدث ذلك بسبب الجهل فعلًا، أي أن الطبيب يجهل خطورة الحالة المعروضة عليه، ولكن المسئولية في حالة العناد والكبرياء.

وليعلم المريض أن من حقه دائمًا أن يطلب أقصى الضمانات لشفائه، وأن يلح في استشارة الأخصائيين للاطمئنان، وعلى طبيب الأسرة أن يحترم رغبته وينفذها، ولكن على ذلك الطبيب أيضًا أن يوقفه عند حده إذا رآه سيندفع في الاستشارة من طبيب إلى طبيب، ومن أخصائي إلى أخصائي كجماعة النحل، وعليه في هذه الحالة أن ينصح له ويبين له من حقائق المهنة الطبية ما كان يجهله، في صبر وأناة.

عليه مثلًا أن يبين له بعض الأمراض مثل ضغط الدم العالي تظل أعراضها المزعجة مدة طويلة مهما كان العلاج مفيدًا، وأن ذلك ليس مبررًا على الإطلاق للتشكك في الطبيب والمعالج وتغيير نظام علاجه.

وإني أحب أن أهمس في أذن المريض بنصيحة أخرى:

أولًا: إياك أن تستمع إلى ما يتردد دائمًا في عربات الترام والقطارات من قبيل هذا اللفظ:

- من هو طبيبك؟

- فلان..

- مسكين! إني لا آمنه على علاج قطني، إنه جاهل جهول. جرب الدكتور (س) إذا كنت تريد حقيقةً أن تشفى.

وثانيًا: إياك أن تكون من غواة الافتخار باقتناء أكبر عدد من الروشتات من أكبر عدد من مشاهير الأطباء، فإن جمع الروشتات يختلف عن جمع طوابع البريد في أنه غير مجزٍ ماديًا، وفي أنه ضار جدًا في بعض الأحيان.

الجزء الخامس

المتاعب الصغيرة

- الرياضة البدنية
- القلق والتردد
- حب الظهور

الرياضة البدنية

يزعم إنسان القرن العشرين على سبيل التفاخر أن البون بينه وبين جده الأعلى ساكن الكهوف قد أمسى بعيدًا. وفي ظني أن تاريخ الحروب في ثلث القرن الأخير يضعف كثيرًا من أسس هذا الزهو. فالإنسان في لبابه اليوم لا يختلف كثيرًا عن جده الأعلى ساكن الكهوف. فلا تزال فيه اندفاعات ذلك الجد العنيفة، وإسراعه إلى الغضب، وترحيبه بالقتال، ورغبته في الفوز على أشلاء إخوانه ونظرائه، وانحصار مطامعه ومخاوفه في نفسه وفي ذويه وآله.

فنحن وأجدادنا الأولون أشباه في مجالات الانفعال والنزوع، وكل ما أكسبتنا إياه الثقافة خلال تلك الأجيال الطوال إنما هي قشرة سرعان ما تتهشم ثم تتلاشى عند أي احتكاك، فتكشف عن الخشونة والفظاظة والعدوان.

أجل لقد تقدمنا كثيرًا من الوجهة الذهنية والعلمية، أما من الوجهة الجسدية فما أشد تخلفنا عن آبائنا الجبابرة الذين كانوا يحملون الهراوات حيث ننوء نحن بريش الإوز.

فإذا أمعنا النظر في أنفسنا تكشفت لنا حقيقة صورتنا عن مزاج أو خليط شأنه من ذهن قوي متقدم، وجسد واهن لا يسايره، بعد أن أضعفته حياة المدنية السهلة الناعمة.

ولكن الإنسان الحديث لا يزال طموحًا إلى قوة الجسد ورشاقته ومرونته، ولا يريد أن يروض نفسه على أن في قوة الذهن كفايته من أسباب الزهو والمتعة، ولهذا نجده يصر على الرياضة والتمرين.

وفي سبيل هذا المطمع كثيرًا ما يسبب الإنسان الحديث لنفسه أضرارًا جسيمة، بل إنه كثيرًا ما يقتل نفسه عن هذا الطريق.

وربما هالتك هذه العبارة، فصحت بي:

– واعجبا! يقتل نفسه؟ تلك دعوى عريضة، فما أكثر ما لعبت الجولف والتنس في الثلاثين سنة الخيرة، فلم أر لاعبًا يسقط أمامي ميتًا من الإفراط في الرياضة في الحلبة المعشوشبة، أو في فناء التنس..

ربما! ولكني واثق مما أقول، وقد شاهدت شخصيًا ذلك يحدث أمام عيني ذات مرة، ومع هذا فلست ابني دعواي على تلك المشاهدة العينية في الملعب، بل على ما يحدث بعد ذلك مباشرة، أو بعدة أيام أو بأسابيع قليلة على الأكثر.

وكي يكون حسابنا دقيقًا للنتائج الضارة التي تنجم عن الإفراط في الرياضة، فلابد من مراعاة اعتبارات كثيرة جدًا، منها العمر، والعمل، والحالة الذهنية والجسمية.

ولما كان الرأي السائد أن الرياضيين يكونون في أوجهم وهم في نحو سن الثلاثين، فمن الملائم أن نعتبر سن الأربعين بداية الشيخوخة لديهم.

والواقع أن المتاعب والأضرار تنجم جميعًا من توهم الرياضي أنه شاذ عن المألوف، وأنه غير قابل لأن يشيخ. ولئن كان جميلًا أن يشعر الإنسان أنه شاب دائم التشبيه، إلا أنه من الخير له أن ينزل على حكم الواقع، وأن يعترف بمرور الزمن، فيلزم الحيطة والحذر.

ومن دواعي الأسف أن معظمنا ميالون إلى التظاهر أمام الناس – وأمام أنفسنا بالأكثر– بأننا أصغر من الواقع الحسابي. وهو ميل قوي إلى درجة مدهشة فعلًا، وتحت ضغط ذلك الميل يسلك الرجل الظاهر الاتزان مسلك الغلام الذي لم يبلغ بعد سن العشرين، تتقاذفه الأهواء والنزوات الحامية الجامحة!

فهل أنت قد ناهزت الأربعين أو تجاوزتها ولازلت تأبى أن تخفف من غلوائك واندفاعاتك الرياضية العنيفة إظهارًا للفتوة وتظاهرًا بالقوة؟

أتشهر بميل جارف إلى أن تثبت لنفسك وللناس –ولا سيما الجنس اللطيف– أنك لم تهرم؟

وهل وقع اختيارك على العضلات والقوام، لا على الذهن والقريحة، وسيلة لذلك البرهان؟

إذا كان ذلك كذلك، فأنت لا شك يا صاحبي تسعى إلى حتفك، وتعمل دون أن تشعر على قتل نفسك. فليس من تفسير لإقدامك على الإفراط في المجهود البدني في الوقت الذي تتخاذل وتتضاءل فيه طاقة أجهزتك إلا أن قوة الفناء في أعماق نفسك قد بدأت تتغلب على قوة البقاء.

لابد أن الأمر كذلك، لأنني لا أظنك تزعم أن سعادتك وصحتك تتوقفان على مطاردة كرة التنس طول وقت العصر متباريًا مع غلمان وكواعب في سن العشرين، أي في سن أولادك وبناتك أيها الشيخ!

وقد دلت التجارب التي أجريت في المعامل التي تعالج وظائف الأعضاء الحية على أنك إذا كنت متعبًا جسمانيًا وأتعبت عضلاتك بمزيد من المجهود كان ذلك أدعى لشدة توترها وعدم استعادتها الراحة الطبيعية إلا بعد مدة أطول، فالرياضة ليست من وسائل الراحة والإنعاش، ومن الخطأ أن تخرج من عملك مكدودًا متعبًا وتحاول الترويح عن نفسك والتهوين من تعبك في العمل بمزيد من التعب في الملعب.

وإذا كان عملك ذهنيًا مكتبيًا لا صلة له بالعضلات، فاعلم أن المجهود الذهني يضعف العضلات، فيكون استعدادها للرياضة العنيفة قليلًا، وتأثيرها عليها ضارًا.

ومما يقلل قوة العضلات واحتمالها عدم استكمال الإنسان حظه من النوم، فلا تحاول إنعاش جسمك بعد السهر أو الأرق برياضة عضلية عنيفة.

ولعلك تتساءل الآن:

– لماذا خلقت لي العضلات إن لم استخدمها؟

والجواب أن العضلات خلقت لوظائفها المعقولة لا لأغراض مصطنعة، وخلقت لإرضاء الشبان الأغرار الذين يلذ لهم تصريف حيويتهم الزائدة بالملاكمة والجري والنط وحمل الأثقال.

***

ولست أزعم أن سن الأربعين حد فاصل تمامًا بين الشباب والشيخوخة، ولكنه حد تقديري ليس إلا. فمن أبناء الخامسة والثلاثين من هم أسن حيويًا وعضويًا من فريق أبناء الخامسة والخمسين. ولكنك لا تعدو الصواب في أغلب الحالات إذا قلت أن أبناء الأربعين من الجنسين لم يعودوا في سن الشباب، وأن الأولى لهم أن يعتبروا أنهم في (شباب الشيخوخة).

وربما خطر لك أنك بخلاف ذلك المألوف، فأنت تكف عن الرياضة ولا زال فيك قبض من قوة، ولم يدركك الكلال. فإذا كان ذلك كذلك فأنت حقًا إنسان شاذ خارق للعادة.

والحقيقة أن المرء بحاجة إلى إرادة من فولاذ كي يتحكم في نفسه ويمتنع عن الرياضة في كل شوط قبل أن تستنفد قوته.

بل إني أعرف شخصيًا من مرضاي المصابين في القلب من لا خطر عليهم إطلاقًا من لعب خمس إلى تسع حفرات من الجولف، ولكني لا أسمح لهم بذلك خوفًا من الاندفاع، لأن النشاط العضلي اندفاع ونشوة، كنشوة البقر حين تأخذ حمى الجري. ثم هناك الشركاء في اللعب بعد أن أبدى رغبته في الاكتفاء. وللزملاء إغراء، ولاسيما حين يخجل المرء من قطع نشوة زميل لا يمكنه أن يلعب بغير مشاركته.

فمن الخير للكهول ومن تجاوزوا الأربعين عمومًا أن يقتصروا على الرياضة غير العنيفة، من ركوب الجياد الهادئة، إلى المشي، والقوارب الشراعية، وزراعة الحديقة ساعة كل يوم. بل إني أحسب ذلك كثيرًا على البعض منهم. وأسلم السلامة أن يكتفي من جاوز الأربعين بالمشي مسافة معتدلة فذلك حسبه من الرياضة، وفيه الكفاية للإنعاش والتنشيط وتسهيل عملية الهضم..

أذكر جيدًا أن القلب في سن الأربعين لا يمكن أن يكون كامل القوة، وتذكر أيضًا أن عضلاتك تنال كفايتها من التمرين في أثناء قيامك بالعمل -مهما كان عقليًا مكتبيًا- دون أن تشعر.

وإذا كانت امرأة. فتذكري أن أعمال البيت فيها من الرياضة ما هو حسب بنت الأربعين، فلا تهدري حيويتك في الرياضة، ووفريها لأعمال البيت التي لا يمكن أن تنتهي، إذا كانت ربة بيت بمعنى الكلمة.

وها هي نصيحة جوهرية للجنسين: لا تخالوا أن الرياضة يمكن أن تقيكم من الإصابة بالأمراض، بل المرجع أن التعب العضلي الذي ينجم عنها يجعلكم أكثر تعرضًا للإصابة بها، وأقل مقاومة للعدوى.

وتذكروا أيضًا أن الرياضة لا تنقص الوزن أو تذهب بالشحم والبدانة، فالوسيلة الوحيدة لإنقاص الوزن هي التزام نظام غذائي محدد.

فإذا كنتم ترغبون في النشاط والانتعاش والعافية فابحثوا عنها بالرشاقة والنحافة، والنوم الكافي، وعدم الإرهاق في العمل، والتمتع بأجازات كثيرة طويلة.

تذكروا أنه لا حاجة بكم على الإطلاق لأن تمارسوا الرياضة البدنية العنيفة لصحة أجسامكم!

القلق والتردد

من عجائب الطبائع واختلافاتها بين جنس المرأة وجنس الرجل، إن المرأة تكترث وتقلق لا للأمور الجسام، بل لسفاسف الأمور وصغائرها، فتأخذها مآخذ الهموم حتى لتقيمها وتقعدها.

أما الرجال فإنهم يسخرون من ذلك وينكرونه، ويقولون:

– ألا ما أعجب النساء وأسخفهن! إنك حري أن تعتمد على المرأة في مواجهة المصاعب والأرزاء، ولكنها تتداعى وتتحطم أمام هنات هينات لا أهمية لها على الإطلاق، أما نحن فنكترث للأمور على قدر جسامتها وخطرها.

وإنه لمن الخير حقًا أن يكون ذلك الاختلاف في المزاج ين الجنسين، فماذا يحدث لو أن الأمر الذي يطيش له حلم الرجل ويطير له قلبه شعاعًا، هو الذي يغمى على المرأة بسببه؟ إذن لتعقدت الأمور، وكانت النازلة الواحدة تنزل بالبيت فتقضي عليه دفعة واحدة فلا تقوم له من بعد قائمة.

ولكني أعرف حالات معينة كانت المرأة فيها أثبت من الرجل وأعظم صبرًا. فقد كان الرجل يبحث عن مسدسه ليضع حدًا لحياته لأن الخراب

نزل به فضاعت ثروته وأعلن إفلاسه بعد غنى عريض وترف وبذخ، وإذا الزوجة تستقبل الأمر هينًا لينًا، فلا يطرف لها جفن، وتؤكد بكل بساطة وبشاشة أنها ستسعد كثيرًا بالسكني في بيت لا يزيد على حجرتين، وأن ذلك سيكون أجمع للشمل، وأسهل في التنظيف والتدبير وأخف عبئًا عليها.

وإنه لمن المدهش حقًا ما غرسته الطبيعة في فطرة بعض النساء من ملاقاة الكوارث المقعدة للرجال بصدر رحب، وكأنهن يستشعرن لذة داخلية خفية لنزولها بهن، وليس أقل مدعاة للعجب من هذا أنهن يألفن الحياة الجديدة ويعشنها وكأنهن لم يعرفن سواها من قبل!

وأعرف من هذا الطراز سيدة كانت رئيسة إدارة النادي في بلدتها، لأن زوجها كان من أغنى رجالها، ثم أفلس زوجها في الأزمة العالمية السابقة على الحرب العالمية الثانية، فكان ذلك سببًا في انهيار عصبي ألزمه الفراش مدة طويلة جدًا. أما هي فكانت آية في الثبات والثقة بالنفس، وكانت لها اليد الطولى في شفائه واسترداد عافيته، أكثر مما يرجع الفضل في ذلك للعلاج الطبي والدواء.

فلما دخل في مرحلة النقاهة استطاعت أن تنصرف شيئًا ما عن العناية به، فكانت تصنع الكعك والفطائر الصغيرة و(البتي فور) والبسكويت المملح للشاي والحفلات الخاصة، وتبيع ذلك لصاحبها عضوات النادي. وكانت تركب عربة قديمة إلى القرى المجاورة تبيع أهلها

الكتب، وتجمع الاشتراكات بالعمولة للصحف والمجلات، وتجمع الصحف القديمة فتبيعها في البلدة، وتتاجر في منتجات الريف مع المدينة، وفي منتجات المدينة مع الريف.

ومن حسن الحظ أن ابنتها كانت قد أتمت لتوها تعليمها في الكلية فاشتغلت في أعمال السكرتيرة. وكان ابنها طالبًا بجامعة في نيو انجلند، فكان يعمل في أوقات الطعام جرسونا يخدم أخواته، ويلتحق بأعمال متقطعة في الأجازة السنوية، وبذل استطاع إتمام تعليمه العالي.

وبعد سنوات معدودات كان الرجل قد استرد عافيته وعاد إلى العمل والكفاح وبدأ يسترد مكانته المالية، فعادت الزوجة إلى حياتها الأولى من الترف، ولعب البريدج والسمر الخلي في السهر والندوات، وحديث الموضات.

فلولا هذه المرأة لتحطم البيت وقضي على الرجل. ولهذا يحق لنا أن نحمد الله على تقسيم الطبائع بين الجنسين على ذلك الوجه المتوازن حفظًا لكيان الأسر.

وصحيح أن هذه الصفات تتفاوت أنصبة الناس منها، فمن النساء من لا تكترث للسفاسف إلا قليلًا، ومنهن تقوم لها وتقعد، أو تقوم فلا تقعد إلا بصعوبة، ولكنهن جميعًا سواسية في صفة الاهتمام لها، وإن لم يكنّ سواسية في درجة ذلك الاهتمام أو شدته.

ومن الرجال من يهتمون ويقلقون إلى حد المرض للمشاكل المالية وما إلى ذلك، ومنهم من يضربون بها عرض الحائط، ويقبلون النحوس بروح رياضية وتفاؤل في الغد.

أما التردد أو الحيرة فلا يقلان عن القلق خطرًا، لأنهما نوعان منه أو فرعان عليه.

ولنأخذ لذلك مثلًا تلك السيدة التي تخرج مع الفاضل المحترم زوجها لشراء قبعة جديدة، فإن ذلك سيقتضي منها دورة كاملة على كل دكان يعرض القبعات أو يصنعها، حتى الدكاكين الصغيرة التي لا تشتري بضاعتها إلا من المحلات الكبرى والمخازن التي بدأت الزوجة دورتها بالذهاب إليها وتجربة كل النماذج التي فيها.

لن تنتهي تلك الدورة إلا وقد أنهكت قوى الفاضل المحترم زوج السيدة، وأنهكت هي أيضًا ولكن بدرجة أقل، لأن الدافع والاهتمام بالموضوع يخففان قليلًا من وقع التعب.

فماذا نسمي ذلك؟

إنه التردد المريض، وهو بمثابة الإحراق بنار هادئة بطيئة واستهلاك طاقة الأعصاب والعضلات في غير مبرر على الإطلاق. وإني أنصح الفاضل المحترم الزوج ألا يصحب الفاضلة المحترمة الزوجة في مثل هذه المشروعات لأنه سيتعب ويسخط، وهي أيضًا ستتعب بصحبته تعبًا

مضاعفًا، تعب الجسم، وتعب الأعصاب بكثرة اضطرارها إلى تصبيره كلما أظهر الضجر، أو طلب رأيه في كل قبعة ترتديها وإصرارها على معرفة ذلك الرأي.

وغالبًا ما تنتهي تلك (العملية الطويلة المعقدة) بالعودة إلى أول محل افتتحا به جولة ذلك النهار.

واعتقادي أنه ليس في مقدور أي إنسان أن يكف عن القلق كفًا نهائيًا. والواقع أن بعض القلق والاهتمام ضروري لسلامة الحياة، ولحفز الهمة لمواجهة العقبات والمصاعب، لأنه هو الذي ينبهنا إلى وجود الصعوبات حتى نعمل على التغلب عليها.

والذي ننادي بمحاربته ومحاولة التقليل منه قدر الإمكان هو ذلك القلق المبالغ فيه، والذي لا يحفز الهمة بل يقتلها ويشل الحركة لأنه يطيش الصواب.

وهناك ترياق واحد لذلك السم، وإنه لسم بطيء ولكنه قاتل حقًا. وهذا الترياق هو محاولة إلقاء المشكلة عن الأعصاب، ووضعها أمام العقل المنطقي فقط، فلا ننفعل بها، بل نحاول حلها بهدوء كأننا مستشارون غرباء مكلفون بحل تلك المشاكل لشخص آخر، وكأن مصيرنا غير متعلق بها، فالجانب الانفعالي من المشاكل هو الذي يضرنا صحيًا، وهو الذي يعطل عمل الذهن ويحول فعلًا دون حل المشكلة نفسها، فيزداد بذلك اضطرابنا

العصبي والانفعالي، فينتهي الأمر إلى كارثة نتحمل نتائجها نحن ماديًا وصحيًا.

والذي يدمن القلق والتردد مريض بمرض مزمن، يجعله مشغولًا في جميع الأحوال بالنظر إلى داخل نفسه، بدلًا من مواجهة العالم ومحاولة التكيف معه بالأخذ والرد، فيخيل إليه أن العالم قائم قاعد بمحاربته وإخفاق مسعاه، فينتهي الأمر بفشله باستمرار، ويكون ذلك داعيًا جديدًا لحزنه، ولتصديقه ذلك الوهم الذي استقر في نفسه خطأ.

وأما المرأة فلن تستطيع طبعًا تغيير طبيعتها في شراء القبعات والجوارب والقفازات، وستظل دائمًا مهتمة مهمومة بالسفاسف، ولكن ليتنا نتعلم نحن الرجال منها مواجهة عظام الأمور، وليتها تتعلم من الرجل احتقار السفاسف والتفاهات..

حب الظهور

قيل قديمًا أن الغني حقًا من اكتفى بما لديه، ولم يفكر فيما ليس بين يديه.

وهو قول قديم، وصفه واصفون بأنه نوع من الأفيون، يراد به إسكات الفقراء، وإخماد جذوة الطموح.

ولكنه مع هذا قول صادق صحيح في حد ذاته، فما أكثر من يستنزفون عصارة حياتهم بحثًا عن الرحيق الذي يتمتع به الآخرون، فيعودون وليس في آنيتهم إلا المرارة وعلقم الحسرات والندم، ولات ساعة مندم.

فليست السعادة عند هؤلاء هي مقدار ما ينعمون به فعلًا، بل هي رهن بالحصول على ما في يد الغير، أو الإرباء عليه جهد الإرباء.

وقد عرفت شخصيًا –وربما تكون أنت أيضًا قد عرفت شخصيًا– حالات كثيرة تهدم فيها عش الزوجية لا لأن الزوج أو الزوجة لم تتوفر لهما أسباب السعادة، بل لأنه أو لأنها غيور حسود، أو غيري حاسدة لفلان أو فلانة فكيف لا أكون مثلها أو مثله؟

فإذا أنت لم تصرف همك إلى الاستمتاع أقصى غايات المتعة بما بين يديك، وجعلت همك في مجاراة غيرك في مظاهر سعادته –وأنت لا تعلم

عن سعادته طبعًا إلا المظاهر– فقد عملت على قتل نفسك شيئًا فشيئًا، لأن حب الظهور –كما قيل بحق– يقصم الظهور.

وكلنا سمعنا وعرفنا شخصيًا رجالًا يفنون أعمارهم ويكدحون كدح المحكوم عليهم بالأشغال الشاقة.

لماذا؟

كي تلبس زوجته أغلى وأفخم الملابس المجلوبة من باريس، والتي يتكلف كل منها ثروة صغيرة، فمما يرضي غروره أن تلبس زوجته كالأميرات وزوجات أصحاب الملايين، مع أنه ليس ربعهم ولا عشرهم في الثراء. ولكن حب الظهور يجعله يسلك ذلك المسلك الأخرق. وكثيرًا ما جاءني مرضى لأعالجهم بعد أن انهارت صحتهم وأعصابهم، والسبب هو اندفاعهم في ذلك الباب السخيف من أبواب الزهو والمظاهر الكاذبة الجوفاء.

وهناك آخرون لا يفعلون ذلك من تلقاء أنفسهم، بل يقدمون عليه مدفوعين بحبهم لزوجاتهم أو ضعفهم أمامهن. فهو لا يقوي على اتهامات زوجته وتقريعها كأن تقول له:

– جون اشترى لزوجته فراء بمائتي جنيه...

فيكفي أن يسمع ذلك كي يشتري الفراء، ولو غرق في الدين إلى الأذنين.

ولو أنه كان رجلاً بمعنى الكلمة لجعل أذنًا من طين وأذنًا من عجين، وقال لها:

– ليفعل جون ما يشاء، وليلبس زوجته كما يعن له، أما أنا فاسمي جاك لا جون، وأنت –إن كنت قد نسيت– مسز جاك لا مسز جون، ولا تلبسين إلا ما اشتريته لك، وكما أرى أنه يليق بنا..

أما إذا كان ضعيف الشخصية، فإنه يشعر بالخجل من زوجته لأنه بدا لها أقل من جون هذا، ولأنه خذلها أمام الناس وجعلها تتخلف عن زوجة جون.

ومتى بدأ الرجل في ذلك الطريق فلن ينتهي أبدًا، لأن جون اليوم يصير توم غدًا، وهنري بعد غد، حتى يقتله السباق مع آلاف المتبارين.

وإني أعجب أحيانًا لقسوة بعض النساء. فإني أعرف أزواجًا من مرضاي، مصابين بضغط الدم العالي، أو قرحة المعدة، أو ضعف القلب أو ما إلى ذلك من الآفات المؤلمة المضنية، وهم مضطرون للعمل ساعات إضافية باستمرار، لا لمواجهة أقساط تأمين تكفل للأسرة المعاش من بعده، بل لمواجهة فواتير الخياطة وصانعة القبعات.

وهناك من يدركن في الوقت المناسب مبلغ جنايتهن على أزواجهن، فإذا أدركن أنهن يقتلن أزواجهن بذلك المجهود الذائع ليكفل لهن مجاراة من هن أغنى منهن بكثير، كففن عن ذلك بغير تردد.

وهناك كثيرات لا يستطعن التحكم في غرورهن وقمع حب الظهور عندهن. ويتناسين أنهن يكلفن أزواجهن لا مجاراة واحدة أغنى منها فحسب، بل جميع من هن أغنى منها. فتجاري فلانة التي تبلغ ثروتها ثلاثة أضعاف ثروتها في جهاز التليفزيون، وتجاري تلك الأخرى في الثياب، وتجاري الثالثة في السيارات، وتجاري الرابعة في الحفلات.

والواقع أن ذلك دليل قاطع على سوء التربية. فالفتاة التي يربيها أهلها على احترام نفسها، لا تربط قيمتها بالتنافس على المظاهر دون عناية بالحقائق والواقع. والتي يربيها أهلها على أن لها قيمة شخصية في عقلها وخلقها لا تهتم كل ذلك الاهتمام القاتل باللبس والزينة والأثاث والبهارج والحفلات.

***

ولكن ليس كل النساء من ذلك الطراز الذي يرهق الأزواج إسرافًا وسفاهة. فقد عرفت رجالًا كثيرين يضجون بالشكوى من تقتير زوجاتهم اللاتي من هذا الطراز مرتبة الأسبوعي أو الشهري، ثم يظل يستجديها (ثمن الدخان) أو (ثمن زجاجة بيرة) مع الإخوان.

وكلا النقيضين لا يوفر الحياة البيتية السعيدة. فخير الأمور الوسط. ولكن أحب أن أخمس في أذن الرجل الذي يشكو من تقتير زوجته:

– أنت والله في نعمة لا تدري قيمتها، وكم من الرجال من يحسدونك عليها لو تعلم!

فلو خيرت بين إحدى الزوجتين، لاخترت المقترة بغير تردد، لأنها لن تقتلني وتقطع أنفاسي بالجري في سباق مع أزواج كل صاحباتها.

***

إن راحة البال هي السعادة الحقيقية، ولا تتوافر راحة البال كما تتوافر بالقناعة. فمن يعرف حدود طاقته، ويلتزم تلك الحدود فلا يعدوها هو الإنسان الموفق المتزن، لأنه لا يعيش بشراء أشياء اعتمادًا على آمال في المستقبل قد تكون كالبرق الخلب. فعندما يقبض علاوته فعلًا، فهذا أوان شراء الفستان الجديد، وعندما يقبض أجر ساعات العمل الإضافية فهذا أوان شراء آلة التصوير المشتهاة.

وهناك ولا شك وسائل كثيرة يقتل بها الإنسان الحديث نفسه وهو يقوم بأعماله اليومية أو يسير على روتين حياته الخاصة. ولكن هذه الوسيلة لقتل النفس، وأعني بذلك حب الظهور، من الوسائل التي يمكن منعها منعًا باتًا. وإني أعرف أشخاصًا كثيرين لم يقترضوا مليمًا واحدًا في حياتهم، ولم يشتروا شيئًا بالنسيئة (على الحساب) مطلقًا. فإذا لم يكن معهم الثمن كاملًا – سواء أكانت السلعة قطعة قماش أم سيارة كاديلاك– صرفوا النظر عن اقتنائها.

ويقرر هؤلاء أن راحة البال التي يشعرون بها لأنهم غير مدينين لأحد بفلس أو مليم أحمر، تكفل لهم سعادة أكبر من شراء ذلك الشيء الذي يشتهونه.

ولعلك تظن أن عبارة (قتل نفسك) عن طريق إشباع حب الظهور عبارة مبالغ فيها كثيرًا. ولكنك إذا تدبرتها جيدًا وجدتها حقيقة واقعة.

***

فماذا تفعل كي تواجه زيادة المصروفات على الإيراد؟

إنك تعمل عملًا إضافيًا، أو تزيد ساعات عملك الخاص إذا كنت أنت صاحب العمل.

فما معنى هذا؟

معناه أيها الصديق أنك تقتطع من وقت راحتك، أو من وقت نزهتك أو استمتاعك بكتاب أو أي متعة تفضلها في الحياة.

ومعنى ذلك بالتالي أنك حرمت نفسك من متعة، ومن وقت مخصص لها. وهل الحياة إلا جملة متع! فنقص بعضها معناه انتقاص من شعورك بالحياة، أي قتل نفسك قتلًا جزئيًا مساويًا لذلك الوقت وتلك المتعة اللذين حرمت نفسك منهما.

هذا هو حكم حساب العواطف والشعور. ويضاف إلى ذلك ما تحمله أعصابك وصحتك وقلبك من إجهاد يفوق طاقتك أحيانًا. وإذا لم يفق طاقتك بشكل ظاهر، فإنه مجهود إضافي على كل حال، وكل كيلومتر تجريه السيارة أكثر من اللازم يؤثر في قوة احتمالها، وفي طول عمرها ولا شك، وأنت لست في ذلك أحسن حالًا من المحرك الحديدي.

ثم تذكر شيئًا قبل أن تحسد جارك، تذكر أن جارك ربما يحسدك على مزايا تتمتع بها أنت وهو محروم منها. وسبحان مقسم الحظوظ والأرزاق.

الجزء السادس

ألغام

- كراهية المهنة
- الحسد والحقد
- الطاقة المهدرة

كراهية المهنة

الرجال ثلاثة: رجل يحب عمله، ورجل يحتمل عمله في سبيل المعاش، ورجل يكره عمله، ويتعذب بممارسته.

والرجل الأول باركته السماء والرجل الأخير لعنته الأبالسة. أما أوسطهما فنسي منسي، لا هو هنا ولا هناك.

واضرب لك مثلًا للرجل الذي باركته السماء بمحبة عمله فإني أعرف طبيبًا هو الآن ذو شهرة ومكانة راسخة في فنه، وبدأ في عمله منذ خمس وعشرين سنة بما يشبه الرق، وكأنه باع نفسه لأهل منطقته بيع السماح. وقد سلخ هذه الأعوام إلى اليوم قائمًا بذلك العمل، منصرفًا إليه -بعد أن أثرى- كل الانصراف، لأنه يعيش لعمله وحده.

ولعل زوجته وأولاده عانوا من انصرافه عن صحبتهم، تلك الصحبة التي كانوا يتمتعون بها لو لم ينصرف إلى عمله ذلك الانصراف التام. ولكني لست الآن في مقام مناقشته روح أسرته المعنوية، بل بصدد العمل ومدى تأثيره في الشخص القائم بالعمل في حد ذاته.

وأحسب أن الطبيب الذي أتكلم عنه الآن لو أنه كان شديد الاهتمام بافتئات عمله على سعادة زوجته به وهناء أطفاله لما كان الرجل

الذي يجد تلك السعادة واللذة في عمله، لأن ذلك الشعور كان حريًا أن يقضي على نشوته ويجعله غير مطمئن النفس إلى مسلكه، فلا يهنأ بالعمل وهو موزع الخاطر بين ما ينبغي لفنه وما ينبغي لأسرته.

والواقع أنه لم يعرف تلك الحيرة أو تلك الحسرة لأنه كان خالص القلب لعمله، فلن يكن ذلك العمل يبدأ كما تبدأ أعمال الناس في العادة في ساعة باكرة من الصباح لينتهي في ساعة باكرة من المساء، بل كان عمله يبدأ وينتهي في أي وقت، فالعمل هو الذي يفرض نفسه في الوقت الذي يختاره العمل نفسه. وهو مسرور بأن يكون محل الطلب على الدوام، يطرقون بابه في أي ساعة لطلب الفحص في البيت أو في العيادة، وبعد أن يعمل على مدار عقارب الساعات، يجد نفسه نشيطًا مستعدًا للاستشارة والزيارة دون نوم.

فما هو سر ذلك النشاط؟

السر أنه اختار لنفسه طريقًا واحدًا، فهو محدود الهدف لا يزيغ بصره التردد أو التحسر. ولأن هدفه محدد واضح فهو يمضي إليه على سجيته وعلى بصيرته، ولا يسمح لأي شيء أن يعرقله أو يعترض طريقه، وما من شيء يمكن أن يلهيه أو يسترعى التفاته بحيث يخرج من استغراقه في الطب علمًا وفنًا.

وقد سمعت هذا الرجل مرارًا في ساعة الضحى يسرد على مجموعة من الأطباء بعض تجاربه ومشاهداته الأخيرة في العمل بكل هدوء وأناقة

وتريث، فكأنه ليس أحوج من في الحجرة إلى العجلة، بل إنه كان بالعكس يبدو أبعدهم عن السرعة واللهفة، ومع ذلك فقد كنت أعلم علم اليقين أن في جيبه قائمة بأكثر من عشرين مريضًا، يجب أن يمر عليهم في منازلهم، وهناك أكثر من عشرين أيضًا ينتظرون أن يكشف عليهم في عيادته الخاصة، ولو أن سواه في مكانه لكان مثالًا للاستعجال، ولأزعجه أن يفكر في قلة انفساح الوقت له كي يتناول طعام الغذاء ويستمتع به كما يجب. أما هو فلم يكن شيء من ذلك ليزعجه، لأنه لم يكن يدور في رأسه أو يخطر على باله على الإطلاق.

إن الوقت ليس له أي معنى في نظر هذا الرجل، لأنه لم يجعل لعمله اليومي مدة محددة يجب أن ينتهي بانتهائها. فالعمل في عيادته إن انتهى في التاسعة أو العاشرة أو الحادية عشرة أو في نصف الليل، سيان!

أتسأل عن موعد العشاء في بيته؟

اعلم يا صاحبي أن زوجته قد نفضت يدها منذ سنوات من محاولة انتظاره، بل ومن محاولة إعادة تسخينه له على أمل حضوره بعد خمس دقائق أو ربع ساعة، وإذا تأخر كثيرًا في العيادة فإنه يأكل في الخارج أي شيء. أما إذا كان التأخير معقولًا، أي لا يتجاوز ساعتين أو ثلاثة، فقد تعود أن يأكل العشاء المتروك له على المائدة باردًا بغير حاجة إلى تسخين، فهو لا يلتفت إلى الفرق بين الساخن والبارد.

أتسأل عن حفلات العشاء والرقص والمسارح؟

هون عليك يا صاحبي، فإن زوجته تقبل هذه الدعوات، أما فهو فيترك لظروفه، فأحيانا يدرك الطبق الأخير أو تقديم الحلوى، وأحيانا يدرك سلام الختام في المسرح أو في الحفلة الراقصة، وإنه لسعيد الحظ إذا وصل مرة قرب نهاية الفصل الثاني.

والذين لا يعرفون هذا الطبيب معرفة جيدة يعجبون في أنفسهم من مبلغ شقائه، وكيف يصبر ويتحمل هذه الحياة الشقية، أما من يعرفونه حق معرفته فيرون فيه رجلًا يعيش (على راحته) لا يبدو عليه أي أثر للعجلة أو الارتباك، راضيًا كل الرضي عن حياته، مشرق الوجه بنشوة السعادة. وإنه لصحيح أن ذلك الطبيب رجل ذو وجه واحد أو ذو جانب واحد، فهو ليس متعدد نواحي الحياة وغير واسع الأفق، ولكنه ولا شك نموذج الرجل السعيد بعمله سعادة تامة، الرجل الذي وجد في مهنته الفردوس المفقود مجسمًا على الأرض.

وننتقل إلى طائفة أكبر من الطائفة التي ينتمي إليها هذا الطبيب، وهى طائفة الكادحين في سبيل العيش، غير شغوفين بعملهم ولا متقززين منه، ولكنهم يحتملونه على أنه شر لابد منه، يتنفسون الصعداء بارتياح متى انتهي موعده، ويقومون به في الساعات المعينة بروح طيبة كما يتحمل الإنسان عاهة خفيفة بغير تذمر، لأنه يعلم أن التذمر لا جدوى منه؛ فالعمل عندهم مجرد وسيلة لا غاية، والساعات التي يقضونها في العمل ساعات مطروحة من حياتهم، ومقدار رضاهم عنه بمقدار كفاية أجره

لحاجاتهم وحاجات أسرهم، فالعمل بالنسبة لهؤلاء ليس محور سعادتهم ولا محور شقائهم.

أما الفريق الباقي، فهو فريق من يكرهون عملهم. وهؤلاء لا يمكن تحديد عددهم بالضبط؛ لأنه يغلب على من يكره عمله ألا يعترف بذلك، ومنهم من لا يدرون ولا يشعرون أنهم يكرهون عملهم، وإنما هم يحسون بسأم، وبشعور غامض بالهزيمة وعدم الارتياح والتعاسة، ولا يدرون لذلك كله سببًا.

والواقع إن السبب الخفي وراء الحالة السوداوية هو التنافر القائم بين الشعور واللاشعور. فالشعور يحتم القيام بالعمل للحصول على أسباب المعاش، واللاشعور يكره ذلك العمل ولا يطيق المضي فيه.

وإذا لم تكتشف هذه الحقيقة في الوقت المناسب، استمر هذا الصراع الخفي المضني قائمًا في أعماقهم كل يوم، وذلك بمثابة قتلهم أنفسهم تدريجيًا.

فحياة هؤلاء الناس اليومية خالية من الارتياح والاكتفاء الذي يشعر به الإنسان حين ينتهي من القيام بعمله على وجه التمام، فهم محرومون من لذة الإحساس اللطيف بإسداء خدمة للمجتمع عن طريق العمل، وبالمساهمة في الصالح العام.

ولا يوجد ترياق لذلك السم البطيء المستمر الا عقار واحد: تغيير العمل.

وقد جربت ذلك شخصيًا مع أشخاص كثيرين، فكانت النتيجة مدهشة، لأن الشخص يتبدل تبدلًا تامًا حتى كأنه إنسان آخر، بمجرد تغييره العمل الذي يكرهه وقيامه بعمل يجد فيه لذة.

وأنصح من هذه حالتهم ألا يتباطأوا حتى تسنح لهم فرصة عمل على المرام؛ فإن الشخص كثيرًا ما يظل غير مدرك تمامًا ما هو العمل الذي تهفو إليه نفسه بالضبط. فإذا كنت كارها لعملك فاتركه إلى آخر أيًا كان، ولا تخجل من تغيير ذلك العمل الآخر والقفز من مهنة إلى أخرى، حتى تجد بالتجربة العمل الذي تطمئن إليه نفسك. وتذكر أن الإنسان يقضي معظم وقت يقظته في العمل، فإذا كنت تكره عملك فأنت أكثر من نصف ميت، وذلك شيء يجب أن تتحاشاه مهما كان الثمن.

فلا تتردد في التغيير والمجازفة، فتلك هي الطريقة الوحيدة للحياة حياة مليئة، وللهرب من الموت البطيء.

الحسد والحقد

الحسد والحقد والغيرة أشبه بساحرة لها ثلاثة رؤوس.
فأينما وجدت واحدًا من هذه الثلاثة وجدت شقيقه.
وأحيانا تكون أعراض الإصابة بهذه الآفات واحدة
ومعروفة، وفى أحيان أخرى لا يدري بها أحد، حتى ولا
الشخص الذي تكمن في صدره.

والحسد هو واسطة العقد، فمتى وجد في نفس شخص أفسح المكان هناك للحقد والغيرة، وأينما اكتشفت في إنسان الحقد والغيرة، فاعلم أن الحسد موجود فيه، متوازيًا، ولكنه ثابت الجذور.

ولا يمكن أن يعيش إنسان حياة سعيدة إذا كان حسودًا. فالحسد يسمم مجاري الحياة ويقتل بمثابرة وإصرار ساعات كثيرة من نهارك وليلك.

وكيف يعشش الحسد وينمو في صدر إنسان؟

يجب أولًا أن تكون لديه التربة الصالحة، ويجب بعد ذلك أن يتعهد بذرة الحسد في تلك التربة بالسقاية والرعاية، وما من إنسان إلا ويمكن أن يكون حسودًا، فكل واحد منا يمر به في حياته ولا شك أشخاصًا يصلحون مادة للحسد لسبب أو لأخر. ولكنك لا تحسدهم بإرادتك أحيانًا، وليس

معنى ذلك أنك تستطيع تغيير تربة نفسك، بل معناه أنك ترفض العكوف على البذرة وتعهدها بالري والتسميد!

والحسد لا يعرف الفروق بين الطبقات، فإني أعرف شخصيًا حلاقًا كان يعمل أخيرًا في صالون كبير، وكان هذا الحلاق يكاد ينشق غيظًا وحسدًا سنوات طويلة لأنه صاحب الكرسي رقم ثلاثة بالمحل. فهو يطمع في الكرسي رقم اثنين التالي لصاحب المحل مباشرة. وكان يعتقد أنه أولى بذلك الكرسي من صاحبه. وذات يوم مات صاحب المحل، وانتقل الكرسي رقم واحد، وترقى صاحبنا رقم ثلاثة إلى رقم اثنين.

فهل ارتاح قلبه بعد تعب السنين وقد وصل إلى ما يريد؟

كلا. بل إنه الآن أعظم شقاءً من ذي قبل.. فلما دققت عليه في الأمر انتهى بأن قال لي:

– الحقيقة يا دكتور إنني كنت أريد منذ زمن أن أستشيرك في حالتي، فقد خيل إلى هذه السنوات العشر أنني كنت أتطلع إلى ذلك المركز ومميزاته، ولكن الحقيقة تكشفت لي الآن بالتجربة بعد أن تحقق لي ما كنت أظن أنني أصبو إليه، ويظهر أنني ما زلت كما كنت في صغري غلامًا حسودًا. فقد كنت وأنا صغير أشتهي دائمًا لعب الأطفال الآخرين لا لأنها خير من لعبي، بل لأنها في يد الآخرين، كذلك هذا الكرسي لم يكن هو مطمعي في حد ذاته، بل مطمعي ما في يد الآخرين، فأنا الآن غير مغتبط

مطلقًا بهذا الكرسي الذي طالما خيل إلى أنني أشتهيه، فقد انتقل موضوع اشتهائي إلى رقم واحد.

وبالكشف على هذا الحلاق اتضح لي أنه قد نشأت لديه قرحة في المعدة بسبب الحمضيات والنار المشتعلة في جوفه وأعصابه بفعل الحسد.

واعترف لي أيضًا أن ليالٍ كثيرة كانت تنقضي إلى مشرق الشمس في الصباح التالي وهو جالس مؤرق الجفن يأكل قلبه الحسد لحظوظ فلان هذا أو فلان ذاك، ولو كانت لا تربطه بهم رابطة تدعو إلى المنافسة أو المقارنة.

وعن طريق التحليل والتفهيم وجد ذلك المريض طريق الشفاء، وأصبح الآن ينظر إلى الحياة وإلى زملائه نظرة تختلف عن نظرته النارية السابقة.

وليس هذا الحلاق بالمثل النادر في جميع الطبقات والمهن. وثق أن معظم الأمراض في الدورة الدموية وبالقرحة ناتج عن الحسد ومضاعفاته، ولا سيما قرحة المعدة، فأينما وجدتها فتش وراءها عن حسد دفين.

والنساء؟ ألا يعرفن الغيرة والحسد؟

ما أكثر اللواتي يحولن حياة أزواجهن إلى جحيم من أجل فراء كالذي اشترته فلانة،أو اشتراك في النادي الذي تختلف إليه فلانة، أو عقد كالذي تزهو به فلانة، أو سيارة كالتي تتخايل بقيادتها فلانة، وهى تعلم أن الفاضل المحترم زوجها لا يقدر على شيء من ذلك، ولكنها تعذبه وتعذب

نفسها حتى وهى واثقة من استحالة تحقيق مطالبها، لأن قوة أكبر منها ومن إرادتها وعقلها تنهش قلبها، وتلك هي الغيرة والحسد.

ماذا أقول؟ بل كم من امرأة من أسرة طيبة، ذات نشأة فاضلة وتربية قويمة، انحدرت إلى الرذيلة لا بدافع من عواطفها الغرامية أو رغباتها الجسدية، بل لتحصل على ما لا يستطيع زوجها أن يوفره لها لتكون مثل فلانة الثرية المترفة في زينتها وملابسها.

ماذا أقول؟ بل كم من زوجة فاضلة سليلة أسرة فاضلة انحدرت إلى أحضان رجل، لا لأنه يعجبها، بل لتنتزعه من امرأة أخري تشعر نحوها بالحسد وتريد أن تنال ما في يدها، لا لقيمته، بل لأنه في حوزة (الأخرى). والحق أن الحسد والغيرة لا يوجدان إلا ومعهما الحقد والروح الشريرة. فانزعوا الحسد من قلوبكم تشرق لكم الحياة وتنقشع عنها أقبح غشاواتها.

الطاقة المهدرة

الشعور بالتعب والإعياء هو أشيع أنواع الشكوى التي يسمعها الطبيب في عيادته، وأكثر الناس ضجة بتلك الشكوى ومعاناة لأسبابها هي المرأة.

وأسباب التعب لها مائة اسم، ولكن السبب الأكبر من بينها هو (الطاقة المهدرة) التي تبذلها المرأة عبثًا أثناء قيامها بتدبير المنزل.

وإني لأذكر هنا كلمة لطيفة للدكتور الفاريز:

–المرأة مخلوق عجيب يسبب لحياته الارتباك والاضطراب، فهي تنفق من طاقتها الحيوية عبثًا ما مقداره عشر ريالات على ما قيمته عشرون مليمًا من المشكلات!

والمرأة صنفان: الصنف الأول يمضي قدمًا في طريق قتل نفسه بحثًا عن ذرات الغبار ومطاردةً لها. والصنف الآخر هو الذي يدرك أن الصحة والرضى أهم بكثير من (أرضية المطبخ التي يلعق الإنسان من فوقها الطعام دون أن يتقزز لفرط نظافتها). أو (التي يهفو إليها العصفور ليشرب منها، فهو يحسبها لنظافتها وشفافيتها غدير ماء أو صفحة بلور لامعة).

والفريق الأول هو الفريق الأحمق الذي يتكون منه العنصر الأساسي من زبائن عياداتنا. فهو فريق النساء التائهات الضائعات، لا يتذوقن طعم

الحياة، فهن يشعرن ولا عجب لكثرة ما يبذلن من جهود لا لزوم لها، بالتعب والإعياء، ولا يستبعد أن يحسسن بأوجاع في العضلات وفي المفاصل.

وهل انتهى العمل والتنظيف في حجرة الجلوس وقاعة الطعام؟ يحسن إعادة كنسها للاستيثاق من نظافتها التامة، فإذا انتهت من ذلك فهناك حجرة للأطفال، يجب قلبها رأسًا على عقب وإخراج أثاثها وغسلها، ثم إعادة ترتيبها. فإذا تم ذلك كله فهناك المطبخ. هل انتهى المطبخ؟ إذن هناك تلميع الفضيات. ثم هناك أيضًا المرور على قطع الأثاث بأطراف الأصابع، ولا محالة أن الغبار يكون قد تسلل شيء منه إلى هذا المقعد أو ذاك الدولاب في الساعتين أو الثلاث ساعات التي انقضت على تلميعه. وإذا فرضنا أن ذلك كله قد انتهت منه ربة البيت النشيطة، فأمامها مخزن الكرار والصندرة.

ويغلب على هذه السيدة الفاضلة أن تهتم بتغيير ترتيب الأثاث كل أسبوعين مرة، حتى يصبح من المألوف جدًا أن يرجع الزوج من عمله طول النهار ليدور في الشقة كالأبله باحثًا عن مقعده المفضل الذي يستلقى فوقه ليقرأ الجريدة ويدخن الغليون وكأنه يلعب معه لعبة الاستخفاء أو العساكر واللصوص.

وأريد منك أن تسأل أي رجل هذا السؤال:

– هل تفضل أن تكون لك زوجة هادئة مرحة مستريحة الجسد والأعصاب في بيت ليس دائمًا على استعداد للدخول في مباراة تعقدها مجلة للمنزل المثالي، أو أن تكون لك زوجة مشغولة دائمًا بالبيت فإذا دخلت آخر النهار وجدته في أحسن حالاته، ووجدتها في أسوأ حالاتها، محطمة الأعصاب، أعيادها المجهود، فتستلقي إلى جواره في الفراش كالخرقة البالية؟

أراهنك بأي مبلغ تشاء أن الرجل الذي تسأله لن يتردد في اختيار الزوجة الأولى.

وإنه لمن المذهل حقًا أن نتخيل أمامنا الصورة المسلية التي تتمثل في زوجة تصرف نهارها كله في الدوران كالنحلة بحثًا، لا عن الذهب أستغفر الله، بل عن التراب! إنها امرأة تبحث عن التعب، وهي لا تتمتع بضالتها وحدها، بل تفرضها أيضًا على الفاضل زوجها.

***

وهناك فريق من النساء شبيه بالباحثات عن التراب، هو فريق عابدات التليفون، فالواحدة منهن تتكلم في تلك الآلة بالساعات، دون أن تحس بمرور الوقت. وفجأة يرن جرس الباب ويدخل الأولاد من المدرسة، أو يدخل الزوج، ويكون عليها أن تحرق أعصابها وعضلاتها لتنجز في نصف ساعة ما كان أمامها لإنجازه طول النهار.

وعن طريق هذه المنافذ يتسلل إلى المرأة الشعور بالتعاسة، وأنها في دوامة. والمسئول عن ذلك هو عقلها المغرم بالتراب، أو بالثرثرة.

ومن آفات البشرية في العصر الحديث التي ابتليت بها أخيرًا عدا التليفون، النوادي النسائية أو المختلطة، فالثرثرة خطيئة مجيدة جدًا للمرأة عضوًا في نادٍ، فالنادي يأتي لديها أولًا وثانيًا وثالثًا، أما الأسرة فتأتي رابعًا، إذا قدر لها أن تأتي!

ونصيحتي إلى أي سيدة تقدر سعادتها أن تنفض يدها من هذه النوادي، ومن اللجان المسماة بلجان الخدمة الاجتماعية، وما هي في الغالب إلا أنواع من العياقة والتظاهر والوجاهة. فتلك كلها طاقة مهدرة تؤثر على أعصاب المرأة، وتسلبها الشعور بالسعادة لأنها تحس كأنها تعيش في دوامة. وعدم الاستقرار هو عدو سعادة المرأة رقم واحد.

***

وهناك أيضًا نوع من النساء تضطر ظروفه إلى شيء من بعثرة الطاقة الحيوية، وهو فريق النساء الموظفات أو العاملات المتزوجات الأمهات، فإني أقدر أنه ما من عمل أشد أتعابًا واستنفادًا للجهد من تدبير المنزل والقيام بكل لوازمه، فعمل ربة البيت كافٍ جدًا للمرأة. فكل عمل يضاف إليه لا شك أنه سيجور على حقوق البيت. وإني أعذر المرأة التي تضطر إلى العمل تحت ضغط الظروف الاقتصادية، مثل مرض الزوج أو عدم كفاية الموارد. ولكن هناك امرأة تريد أن تكون ذات عمل، لأنها تعتز

بكونها صاحبة مهنة، ولا سيما إذا كانت ناجحة موفقة، ولهذا فهي ترفض الإخلاد إلى الحياة البيتية الهادئة، فتقوم بالمهتمين، ويترتب على ذلك أن تنوء بالعبء البدني والعصبي، وتشعر بالضغط والإرهاق وعدم الاستمتاع بالحياة.

وسبب عدم الاستمتاع ليس هو التعب الجسماني والعصبي فقط، بل سببه أيضًا عدم راحة البال والضمير. فإن الله لم يخلق لأحد قلبين في جوفه، فلا يمكن للمرأة أن تكون عاملة نموذجية وربة بيت نموذجية فهي مشتتة الفكر باستمرار، فإذا كانت في المطبخ فعقلها مشغول بالعمل، وإذا كانت في العمل فعقلها مشغول بالمطبخ والأولاد.

ولهذا فإني أنصح المرأة التي لا تضطرها ظروفها المالية وهي زوجة وأم، أن تقنع بدورها الطبيعي ومهمتها الحقيقية، لتجد السعادة وتستمتع بحياتها، لأن الرضى هو أساس السعادة. وقد عرفت جداتنا ذلك حين كان كل اعتزاز المرأة بقلعتها التي هي ملكتها، والتي يمثل فيها الملك زوجها، والأمراء والأميرات وأولادها وبناتها. فليكن نصيبها من السعادة كنصيب أمهاتنا.

وأذكر المرأة مرة أخرى أن ثلاثة أربا ع متاعبها سببه أنها تبدد طاقتها الحيوية في أمور لا تساوي في الحقيقة واحدًا على مائة من تلك الجهود.

الجزء السابع

محظورات

- الانتحار الاجتماعي
- التدخين.
- المنومات والمنبهات
- الراحة المعكوسة

الانتحار الاجتماعي

هناك أشخاص يقدمون على الانتحار الاجتماعي باختبارهم، وأشخاص آخرون يقيمون جدارًا حائلًا بينهم وبين المجتمع دون أن يقصدوا إلى ذلك.

ولننظر في الفريق الأول، فهم نفر من الناس يتنازلون آسفين عن الاختلاط بالناس وعن المتع الاختلاط بالناس وعن المتع الاجتماعية والسمر الجميل مع الأصدقاء، والصحبة المرحة، لأن لديهم دافعًا داخليًا قويًا لإتمام عمل معين يقتضي منهم التفرغ والانقطاع.

فهذا مثلًا محامٍ ناجح يخصص أوقات فراغه للرسم. وهذا طبيب يخصص أوقات فراغه من الفحص الطبي لكتابة تقارير عن الحالات الطريفة لمجلة طبية أو ليضمنها دفتي كتاب، وهذا قسيس يخصص أوقات فراغه، وهي الجزء الأكبر من ساعات اليوم الأربع والعشرين، لتفقد شعبه ولرعاية اليتامى والأرامل وعيادة المرضى.

كل هؤلاء قد اختاروا بمحض إرادتهم العزلة عن المجتمع أو الانتحار الاجتماعي، لا كراهيةً للمجتمع، فإنهم قد يلذ لهم ما يهيئه المجتمع من متعة، بل إيثارًا لغاية هي عندهم أقدس من تلك المتعة.

ولكن هناك فريقًا آخر لا يتنازل باختياره عن الصلات الاجتماعية، بل يفعل ذلك عن غير قصد، لأن المجتمع بعبارة أصح هو الذي ينفصل عنهم أو يقصيهم عنه، فهؤلاء في الغالب من لا تطيب للناس عشرتهم لغلظة فيهم، أو لأنهم لا يطيقون البقاء في البيوت، بل يفضلون على ذلك التشرد في الطرقات والتسكع بين الحانات.

وطبيعي أن الرجل الداجن الذي يحب قضاء كل أوقات فراغه في البيت، فلا يخرج للزيارة ولا يزار، حري أن ينظر متعجبًا إلى ذلك الذي لا يطيق البقاء في البيت، ويقول في نفسه:

– ما الذي يجعله يهرب هكذا من البيت؟ أهو الهرب من أسرته؟ أو من نفسه؟.. يا لها من حياة سمجة حقيرة تلك التي تدفع صاحبها إلى العودة آخر الليل بعد ساعات من الثرثرة الجوفاء والمقابلات الفارغة. لعله في الغالب السأم والملل، فهو يحاول تضييع طعمهما بالضجة والتهريج.

والواقع أن شوبنهارو الفيلسوف الألماني قد تنبه إلى ذلك حين قال:

– إن الملل والسأم هما أساس الحياة الاجتماعية، لأنهما هما اللذان يدفعان مخلوقات بشرية متباغضة إلى التصاحب والتظاهر والحب والمودة!

أما الرجل حليف المجتمعات الذي لا يطيق البقاء في البيت، فإنه ينظر إلى الرجل الملازم لبيته نظرته إلى دودة القز التي تقضي حياتها في

نسج شرنقتها حول نفسها، فهو لا يفهم مطلقًا كيف يقضي المسكين وقته في الساعات الطويلة التي تسبق موعد النوم.

ويغلب على الرجل الداجن الملازم للبيت أن يكون من المستغرقين في هواية معينة تسليه أكثر من تسليات العالم الخارجي.

والحقيقة أن زوجة الرجل الذي لا يطيق البقاء في البيت محرومة منه ساخطة عليه. ولكن زوجة الرجل الملازم للبيت قد لا تقل عنها حرمانًا وسخطًا، إذا لم تكن تقاسمه الاستمتاع بهوايته التي تستغرقه، فإنه بعيد عنها وهو تحت ظهرها.

***

وكلا النقيضين غير طبيعي؛ لخلوه من التوازن الذي هو مثال الحياة الاجتماعية السعيدة، فيجب أن ندرك أننا أعضاء في مجتمع، وأننا يجب أن نتبادل معه الأخذ والعطاء، وأن ننشئ معه صلات ودية، وأن نذكر كذلك أن لنا أسرًا وزوجات، فنعطي كلًا نصيب من وقتنا وعنايتنا، ولا بأس أن تكون للإنسان هواية، على أن لا تستغرق وقته كله، فتجور على نصيب الأسرة أو نصيب المجتمع.

افتح نوافذك للشمس والهواء ولا تسجن نفسك بعيدًا عن العالم الخارجي، ولكن لا تكن أفاقًا يهدم بيته ليبني في مكانه فندقًا للنوم.

التدخين

> هناك نفر قليل من الناس يقتلون أنفسهم بالتدخين، وهم نفر قليل كما قلنا، فلم يثبت علميًا حتى الآن أن الطباق سم قاتل لجميع الناس. ولكن ربما تكشف البحث عن الخبر اليقين في يوم قريب.

ومما لاشك فيه أننا نحن الأطباء نحرمه تحريمًا باتًا في بعض الحالات، لأنه بمثابة أداة قتل لمرضى الشرايين التاجية مثلًا، أو قرحة المعدة. فإذا كنت مصابًا بمرض من هذا القبيل فمن الحمق أن تقدم على التدخين، لأن كل نفس تجذبه من السيجارة بمثابة خطوة نحو الهاوية أو مسمار جيد في نعشك.

وكلنا نعرف أشخاصًا ظلوا يدخنون بعد أن أصيبوا في شرايينهم التاجية سنوات، ولكن هؤلاء هم الشواذ الذين يثبتون القاعدة، والغالبية منهم يموتون قبل الألوان.

وكلنا نعرف أشخاصًا أصيبوا بقرحة المعدة وهم من غير المدخنين، كما نعرف أشخاصًا من مدمني التدخين غير مصابين بقرحة المعدة. ومع هذا فليس من شك في أن التدخين بمثابة المروحة التي تجلب الهواء لجمرة القرحة فتزداد اتقادًا بدلًا من أن تخبو.

أما المصابون في عروق أرجلهم فأمرهم أخطر. ويبدأ ذلك المرض بشيء يشبه التقلصات، ومع الوقت يجد المصاب صعوبة في المشي، وتزداد الآلام حتى ليضطر إلى التوقف عن السير بضع لحظات إلى أن يزول الألم فيستأنف طريقه.

ومع الوقت تحدث الجلطة التي ينجم عنها قطع إحدى الرجلين أو كلتيهما إذا أصر المريض على عدم الإقلاع عن التدخين. وقد عرفت بالتجربة قومًا بلغ من تحكم التدخين فيهم أنهم لم يأبهوا بالعاقبة وفضلوا فقد ساقيهم على التخلي عن التدخين.

في هذا الحالات لا شك أن التدخين سم قاتل، والترياق الوحيد أن تقلع عنه وتطرحه من ذهنك مرة واحد.

وإياك أن تصدق أن عادة مثل التدخين يمكن الإقلاع عنها بالتدريج. وقد جرت عادتي على أن أصارح المريض بأنه لم يعد أمامه أمل في إمكان العودة إلى التدخين، لأن حالته مهما تحسنت لن تسمح له بذلك. وفي هذه الحالة يريح اليأس أعصاب المريض نسبيًا فلا يتعذب بالأمل الكاذب، ولا يعيش ليعد الأيام والساعات التي ستنقضي حتى يسمح له بمعاودة التدخين، وذلك المجهود العصبي بإرهاق في حد ذاته يجب تلافيه باليأس الذي هو إحدى الراحتين.

وقد كشفت لي التجربة عن مبلغ ما تقدره إرادتنا في بعض الأحيان من قوة. فقد أصارح مريضًا بذلك وأقول له: أشعل الآن سيجارتك

الأخيرة. ويروعني منه أن يرفض ذلك معتبرًا السيجارة التي دخنها قبل أن يدخل عندي آخر سيجارة، مع أنه يكون من المدمنين الذين يستهلكون أكثر من خمسين سيجارة في اليوم.

وأكرر عليك التحذير إذا اقتضى الأمر أن تقلع عن التدخين: إن التدخين عادة قديمة متسلطة، والعادات المتسلطة لا سبيل إلى قهرها بالمطاولة، بل بضربة واحدة قاضية، لأن المطاولة تقوى تلك العادة، لأنها تذكر دائمًا بسلطانها المتأصل.

المنومات والمنبهات

الشائع عن القهوة أنها منبه قوي، وأن كل فنجان منها يحوي كذا من وحدات الكافيين، وأن إدمانها عادة عصبية لا يستغنى عنها كالمخدرات. ويضربون مثلًا لذلك أولئك الأشخاص الذين لا يستطيعون فتح عيونهم في الصباح إلا إذا شربوا فنجان القهوة على الريق، والواقع أن هؤلاء وأمثالهم قد أوحوا إلى أنفسهم ذلك الوهم حتى اعتقدوا أنه لا حول لهم ولا طول بغيرها. فإذا كانوا على عجلة من أمرهم لأي سبب، بحيث لا يتسع الوقت أمامهم لارتشاف قدح القهوة الساخن، ذهبوا إلى غايتهم زائغي العيون مكتئبين وليس لشيء في الحياة في نظرهم طعم، فإذا حدثتهم أجابوك بالزمجرة، وإذا ناقشتهم ثارت أعصابهم. حتى إذا شربوا القهوة عادوا ودعاء كالحملان.

والعزاء الوحيد الذي أقدمه لهؤلاء السادة مدمني القهوة أن أقول لهم بكل ثقة أنه لا خوف عليهم من الاستمرار في إدمانهم هذا ولا هم يحزنون! فلن تكون القهوة سببًا في قتل إنسان، ولن أتهمك بالانتحار المزمن أو البطيء لإكثارك من هذه المتعة التي لا ضرر منها على الإطلاق. وقد عرفت أشخاصًا في غاية الصحة يشربون أكثر من عشرة فناجين في اليوم

منذ سنوات طويلة بغير ضرر لحق بهم من أي نوع. فهم ينامون نومًا عميقًا بعد شرب فنجان كبير منها، ويسهرون طويلًا بغير شربها.

وكل ما أنبهك إليه إنه إذا كان لها عليك تأثير خاصة بحيث تأرق إذا شربتها ليلًا، فيجب أن تقلع عن شربها مساء، لأن النوم لا تعدله نعمة. وإذا كانت تسبب لك إثارة عصبية أو حرقانًا في المعدة فامتنع عنها، وليست هناك قاعدة غير هذه.

***

وننتقل إلى المنومات، وهي حبوب يتعاطاها بعض الناس كل مساء. فاعلم أن هذه المنومات إذا تعاطاها الإنسان باستمرار بغير إرشاد الطبيب تقتله. ويموت في الولايات المتحدة ألف شخص سنويًا بهذا السبب.

وإني أعرف شخصيًا مدمنين لتلك المنومات بمعنى كلمة الإدمان، فلا يستطيعون النوم مطلقًا بغيرها، وتكون حالتهم كحالة مدمن المورفين تمامًا.

وكيف يصل هؤلاء إلى حد الإدمان؟

في الغالب أن الطبيب قد أشار عليهم بتناول هذا المنوم ليلة أو ليلتين في الأسبوع للضرورة. فيجدون أن نومهم قد صار عميقًا منعشًا، فيستثمرون تلك الحبوب ويتعاطونها كل ليلة، وسرعان ما يتعود الجسم هذه الكمية فيبطل سحرها، فيضطرون إلى مضاعفة الجرعة مرة ثم مرتين ثم ثلاثًا

ثم أربعًا، حتى أصبحوا عبيدًا مسخرين لتلك المنومات، بعد أن كانوا هم الذين يستخدمونها ويسخرونها لراحتهم.

ولا شك في أن الإدمان الطويل لتلك الحبوب المنومة يؤثر تأثيرًا سيئًا على أعصاب الدماغ، فتكون متعة النوم الهادئ ليلًا على حساب العذاب في النهار.

***

وننتقل أخيرًا إلى المنبهات من عائلة البنزدرين. فالأصل في هذه العقاقير إنها عكازة يلجأ إليها الإنسان في حالة طارئة، أو للنحافة تحت إشراف طبيب إشرافًا دقيقًا. أما إذا استعملتها شهورًا متوالية لا لشيء إلا لتظل يقظان أو لتزيد قدرتك على العمل وحضور بديهتك، فإنك تجازف بأنك ستجد نفسك يومًا ما عاجزًا عن استعمال قدميك في السير وحدهما بغير تلك العكازة.

وإني أعرف شخصيًا، كما يحتمل أن تعرف أنت أيضًا، أشخاصًا كالتائهين أو السكارى بغير تلك المنبهات، وكثيرًا ما ينتشر هذا الإدمان بين الطبقات المثقفة والفنية. فيندر أن يدخل طالب الامتحان إلا وتحت لسانه قرص من البنزدرين أو قرصان، وما أكثر المحامين ورجال الأعمال والممثلين الذين يذهبون إلى أعمالهم الهامة أو قضاياهم أو للقيام بأدوارهم أمام الجمهور وتحت ألسنتهم ذلك القرص الأبيض الملعون.

ولا زلت أقول وأكرر أن استعمال البنزدرين ومشتقاته لا بأس به لحالات عارضة متفرقة يلزم لها التنبه الكامل، ولا سيما بعد مجهود طويل يمكن أن يقلل من التنبه العادي، أما استخدامه باستمرار فأمر يجب تحاشيه.

ومن أضرار البنزدرين ومشتقاته أنه يعطل الإحساس بالجوع، ويصطنع حالة من النشاط تجعل الإنسان لا يهتم بغذائه حق الاهتمام.

وأتعس الناس هم من يجمعون بين الضررين فلابد لهم من أقراص كي يناموا ليلًا، ومن أقراص كي ينتبهوا نهارًا. فكأن أجسادهم أشبه بالحيوانات أو الدواب التي تلهبها السياط كي تسرع في ذاك الاتجاه وبعد قليل تلهبها سياط أخرى في الاتجاه المضاد. وهي صدمات من أقسى ما يكون على الأعصاب وعلى أجهزة الجسم، لأنها من قبيل تداول نوبات الحرارة الشديدة والبرودة الشديدة.

ولا أحب أن أختم هذا الفصل بغير أن أعرج على خلاصة الغدة الدرقية. فقد درج بعض الناس على تعاطيها كما يتعاطون البنزدرين لإنقاص وزنهم. وإني أحذر من ذلك إلا بإرشاد الطبيب وبعد فحص دقيق لاختبار التغير الكيماوي القاعدي؛ فتعاطي خلاصة الغدة الدرقية بغير لزوم حري أن يضر الجسم ضررًا شديدًا، لأنه يجعل دقات القلب تسرع بغير موجب، ومع دقات القلب جميع وظائف الجسم.

وإنه لمن دواعي الأسف أن الموضة في السنوات الأخيرة هي تعاطي خلاصة الغدة الدرقية، وتدخين سيجارة من سيجارة، وابتلاع البنزدرين، وتعاطي المنومات. فهي كلها (تقاليع) من أفدح ما يكون ضررًا على أجسام هذا الجيل وأعصابهم، بحيث يندمون فيما بعد عندما يحين وقت دفع ثمن هذه التنبيهات الصناعات؟؟ المحسوبة على الحساب، حساب الصحة الجسمية والعقلية.

الراحة المعكوسة

الأجازات تخصص للراحة من عناء الأعمال.

هذا هو المفروض. ولكن تقاليع التقدم العصري تعكس الآية في كثير من الأحيان وتجعل الأجازة إرهاقًا مضاعفًا للأجسام والأعصاب، بحيث يحق لنا أن تقول أنها وسيلة جديدة من الوسائل التي يقتل بها الإنسان العصري نفسه.

ولا تعجب وتعال معي نتأمل هذا الرجل من رجال الأعمال الذي ذهب ليقضي الأجازة على شاطئ النهر وقد أحضر معه أحدث آلات صيد السمك. لقد قيل له أن صيد السمك هواية حديثة لقطع الوقت في الأجازة ورياضة تساعد على الراحة والاستجمام.

ويقضي الرجل ساعات النهار أيامًا متوالية بين الماء والشمس، ولكنه لا يوفق في صيد شيء، فيركبه الكدر والهم، وتثور أعصابه، وتقرأ الغيظ على وجهه من هذا السمك الذي يسخر منه ولا يريد أن يرضى كبرياءه.

فهل نستطيع أن نقول عن هذا الرجل أنه استمتع بأجازته؟ وهل نستطيع أن نقول عنه أنه أراح أعصابه وأراح بدنه؟

الجواب طبعًا لا، لأن السمكة لم تلتقط طعمه، أما هو فكان أحمق منها إذا التقط طعمها، فلم يظفر بالسمكة وظفرت السمكة به صيدًا لها، فتغذت على أعصابه وإن لم تسمن على لحمه وعظامه.

وأعرف أشخاصًا آخرين حساسين جدًا من جهة البحر، فيصيبهم الدوار والغثيان طول المدة التي يقضونها في أي سفينة، ومع هذا فهم يصرون كل سنة على قضاء أجازاتهم في (نزهة بحرية) كل نصيبهم منها الانحناء فوق سور المركب لإفراغ ما في أمعائهم.

ولماذا يفعلون ذلك؟

لأنهم سمعوا أن هذه هي موضة الأجازات المودرن، وفي ذلك طبعًا إرهاق جديد لأعصابهم وأجسامهم وتضييع لفرصة الاستجمام الثمينة، فيجب أن نتعلم حقًا كيف نستمتع بأجازتنا، وكيف نستعد لها قبل حلولها على أساس مدروس، فإنه مما يغيظني أن ألقي إنسانًا في نهاية أجازته فيقول لي:

– إني لم أستمتع بأجازتي، ولكني تلقيت درسًا لن أنتفع به للأسف إلا في السنة المقبلة.

وفي السنة التالية لا تكون النتيجة خيرًا من سابقتها.

والمفروض أن الرجل أو المرأة الذي يشتغل بعمل جدي شاق يحتاج إلى راحة وترويح عن النفس أسبوعين بعد كل عشرة أسابيع من العمل،

وتلك طبعًا أمنية لا تتوفر للجميع، ولكنها من الأحلام البشرية الذهبية، ومع ذلك فهذا هو الواجب صحيًا ونفسانيًا.

وللأسف نجد أحوج الناس إلى الأجازات والاستمتاع بها، لأنهم أشد الناس شعورًا بالإرهاق في العمل، لا ينالون إلا أسبوعًا أو أسبوعين في السنة، كما نجد من تمكنهم ظروفهم من الأجازات ومن التمتع بها والإنفاق عليها، هم أقل الناس حاجة إليها حقًا.

ولأن الأجازة أقل مما يجب، نجد الشخص يتورط في تصرف أحمق، فهو يريد أن يأخذ في هذه المدة القصيرة أكبر كمية من المتعة، فيثقل على نفسه بالحركة والمجهود، وفي سرعة كان وراءه من يلهبه بالسياط كي لا يلتقط أنفاسه، وذلك طبعًا يجعله لا يستمتع بشيء مما يمارس، ويجعله ينتهي من الأجازات التي للراحة وهو أشد تعبًا مما لو قضاها في العمل العادي.

فإياك والعجلة، واجعل لأجازتك تصميمًا غير مفصل، وغير مزدحم على الخصوص. فتلهو حين تجد في نفسك ميلًا إلى اللهو، وتغفو حين تميل إلى النوم، وتستلقي على الرمل مسترخيًا خلي البال لتقرأ أو لا تقرأ كما يحلو لك، فبذلك وذلك وحده تحصل على الراحة المطلوبة لا على الراحة المقلوبة.

الجزء الثامن

عش واستمتع

- الحلم الذهبي
- خداع التقويم
- حياتك بين يديك

الحلم الذهبي

يقول أنطون تشيخوف:

– أعتقد أنه ما من سعادة حقيقية للإنسان بدون الكسل!

وقد يبدو هذا القول تهكمًا، ولكن ما أكثر ما فيه من الحقيقة. فإن الرجل –أو المرأة طبعًا– الذي يقضي حياته في عمل متواصل، فلا يتوقف عن ذلك إلا ريثما يزدرد لقيمات تقيم أوده، أو لأن سلطان النعاس غلبه على أمره، لا يمكن أن يكون إنسانًا سعيدًا في حقيقة الأمر، وإن كان لا يشعر بالتعاسة، لأنه لم يتسع له الوقت ليسأل نفسه، أو ليعرف طعم الحياة.

وصدقني إنه إذا لم يتسع أمامك الوقت جملة ساعات كل يوم تشعر فيها أنك غير مطالب بشيء على الإطلاق فتستطيع أن تستلقي، أو تتمطى، أو تتمشى، أو تقرأ، أو تذهب إلى دار السينما، إذا لم يتسع لك الوقت ساعات كل يوم لتفعل ذلك كما تشاء، فأنت إنسان غير سعيد.

ولكن من سوء طالع الإنسان أن الفترة الأولى من حياته –منذ صدر شبابه بمعنى أصح– لا تسمح له بذلك كما ينبغي، فإن مطالب العيش، والطموح إلى بناء المستقبل، لا تترك للإنسان وقتا للكسل. وإذا تركت له

بعض الوقت، فإن دماء الشباب الفوارة تجعله يشغله بما لا يقل إجهادًا عن العمل، فإذا انسلخ عهد الشباب، كنا أرباب أسر وآباء أطفال، وكان علينا أن نفكر في تأمين شيخوختنا، وتأمين أولادنا إذا حدث لنا أمر الله المحتوم، ولذلك ننهمك في العمل ولا نسمح لأنفسنا بذلك الكسل اللذيذ، ونضطر –آسفين– إلى تأجيل هذه المتعة الكبرى –التي هي شرط السعادة الضروري– لأوان الشيخوخة.

فالشيخوخة، أو بمعنى أصح سن التقاعد، هو الحلم الذهبي الذي يحلم به كل إنسان، كي ينعم بالكسل الجميل، ويستطيع التصرف في حياته كما يشتهي. فأنت لا تملك وقتك إلا إذا كان فارغًا من المسئوليات والمطالب. أما وأنت مسئول، فوقتك مشغول، فأنت ملك لوقتك وليس وقتك ملك لك.

وليس هناك في الواقع حد معين تستطيع أن تقول عنده للتاجر أو المحامي أو الطبيب أو المزارع أو رجل الأعمال: "الآن يا صاحبي يجب أن تتقاعد، فقد بلغت الخامسة والستين، وهي سن التقاعد اللائقة"

وذلك لسبب بسيط جدًا، وهو أن الأشخاص يختلفون كثيرًا في تكوين أجسامهم، وظروفهم المالية والعائلية، بحيث يجب أن يترك للشخص نفسه تحديد سن تقاعده.

والواقع أن كلًا منا يتطلع بلهفة وشوق إلى ذلك اليوم الذي يغدو فيه حرًا طليقًا من المسئوليات والمشاغل كرياح الصحراء. ولكن معظمنا

يجهلون الوقت المناسب لذلك، إما تحت ضغط العمل، وإما لتعلقهم بعادة العمل، وإما لأن التقاعد يقنون؟؟ في ذهنهم بالشيخوخة وقرب النهاية.

فمتى يجب أن نبدأ في التفكير في التقاعد؟

الجواب الصحيح عندي لا شط سيدهشك، فإنني أرى أن الإنسان العاقل يجب أن يبدأ التفكير في التقاعد وهو دون سن العشرين!

فمنذ تلك السن يجب أن تفكر وتستعد، حتى تكون متأهبًا للتقاعد في أقرب وقت ممكن، فلا يكن تقاعدك لأنك لم تعد تستطيع العمل، بل لأنك قادر على وقف العمل كي تتفرغ لمزاجك. وليس لأنك لم تعد تصلح إلا لانتظار الموت، بل لأنك تريد أن تبدأ الحياة الحقيقية وما زلت صالحًا لها..

فيا حبذا لو كانت مادة التقاعد من مواد الدراسة في المدارس الثانوية والعالية، حتى لا تفسد حياتنا، ونخسر أجمل ما فيها، وهو وقت الحلم الذهبي، أي الكسل والاستمتاع بالحرية.

فإذا كنت تستطيع التقاعد في سن الخامسة والأربعين، فلا تجعلها خمسين! وإياك أن تضع خطتك منذ البداية على أنك ستتقاعد في السن الخامسة والستين، لأنك غالبًا سوف لا تتمتع بالعهد الذهبي إلا خمس سنوات، كما أنه يحتمل كثيرًا أن تكون قد صرت مهدمًا فتقضي تلك

السنوات مقعدًا منغصًا لا تستطيع التلذذ بطعم حريتك، كما أنه يحتمل أيضًا ألا تبلغ الخامسة والستين على الإطلاق!

وثمة شيء آخر: عليك منذ حداثتك أن (تضع عينك) على هواية تستمتع بها بعد التقاعد، فلا يخطرن ببالك أنك ستسعد في تقاعدك بقضاء السنوات في لف أحد إبهاميك حول الآخر، أو في عد حبات المسبحة، وأنت تحمل في السماء أو في الماء.

ومن الهوايات الجميلة القراءة، والموسيقى، وصنع السجاد، والرسم، وجمع طوابع البريد، وعلم الحشرات، والنجارة الخفيفة (الأركت).

وهناك خطأ شائع جدًا: أن التقاعد يقصر العمر، ويذكرون مثلًا لذلك حالات رجال كانوا بأتم صحة وهم يعملون، فلما تقاعدوا لم يمهلوا طويلًا حتى ماتوا.

وتعليل ذلك عندي يسير: فإن طول مدة العمل تضعف المقاومة، فإذا توقف الإنسان مرة واحدة عن العمل ولم يكن عنده ما يشغله إطلاقًا –كالهوايات التي ذكرت آنفًا– كان ذلك أشبه بنزول الشخص من القطار وهو يجري بأقصى سرعته. ذلك أن أجهزته كلها متعودة على روتين مجهود معين بسرعة معينة، فإيقافه فجأة يحدث هزة شديدة، هي التي تسبب ذلك الانطفاء السريع بالوفاة، أو بالعته والشرود.

ويرى أخصائيون محترمون في هذا الموضوع –منهم الدكتور تشارلس بيرلنجيم– أنه يحذر في مثل تلك الحالات، ولا سيما إذا كان عمله الخاص يركز فيه مسئوليات كبيرة، أن يكون تقاعده تدريجًا، بتخفيف المسئوليات عنه، وتخفيف المجهود أيضًا في السنتين السابقتين للتقاعد، فلا يكون لتقاعده ذلك التأثير الحاطم..

***

تذكر أنك –مهما كانت سنك صغيرة– أيها القارئ، فإنها ليست سنًا مبكرة للتفكير في إعداد تقاعدك. واعلم أن سن الستين سن متأخرة جدًا للتقاعد، وكلما قربت من الأربعين، كان ذلك أحسن لصحتك، وأمتع لحياتك، وتذكر أيضًا أنك ستعيش مرة واحدة فقط..

خداع التقويم

إن أنسَ لا أنسى ذلك الرجل الضئيل الذي مال فوق مكتبي كأنه يريد أن يسر إلي شيئًا، وقال لي:

– أرجوك في مكرمة يا دكتور: لا تبح بسني الحقيقية لأحد فقد أتيت إلى هذه البلاد حدثًا يافعًا، وها قد بلغت الآن السابعة والثمانين، ولكن الجميع يظنونني لم أبلغ السبعين بعد. فلماذا أقول لهم أنني عجوز وأنا لا أشعر أنني كذلك؟ فإن ذهني صاف، والناس يحترمونني لرجاحة تفكيري لا لعلو سني، ولا يأنف من هم أصغر مني سنًا من مصاحبتي مصاحبة الند للند ظنًا منهم أنهم في عمرهم. وتصور أنني إذا صارحتهم بحقيقة سني، فإني موقن أنهم سيقابلون آرائي بعدئذ بالسخرية منهم أنها خرف الشيخوخة، كلما تحدثت بصراحة عن رأيي في الحالة الدولية أو في السياسة المحلية، أو في الحرب الباردة. ثم إنني ألاحظ أنه متى اعترف الإنسان أنه شاخ، فكأنه نصف ميت فعلًا، بل إن الناس يعتقدونه ميتًا حقًا، ومع وقف الدفن!

ووافقته على رأيه، معجبًا بحصافته، والحق أن عينيه كانت صافيتين لامعتين، وكان عقله شابًا، وحركاته ومزاجه مزاج وحركات من يصغرونه بربع قرن على الأقل. ولذلك ربت على كتفه وقلت له:

– معك حق. أنت شاب ما دمت تشعر أنك كذلك. واطمئن، فإنك لا تكذب حين تزعم أنك في السبعين، ما دام شعورك بنفسك لا

يتجاوز هذا السن، وإنما التقويم يا صديقي هو الذي يكذب حين يدل على أنك أسن من ذلك.

والحقيقة أن التقويم يقتل أشخاصًا كثيرين، لأنه يوهمهم أنهم شاخوا، ولولاه لما التفتوا إلى ذلك، ولظلوا يشعرون على سجيتهم بالانطلاق وحيوية الشباب.

بل إني أعرف أشخاصًا كانوا مرحين إلى أن احتفلوا بعيد ميلادهم الأربعين، فإذا هذا الاحتفال التقويمي يحملهم دون أن يشعروا على الوقار، والتصلب في الحركات، والكآبة السمجة، والبطء في المشي.. وسائر ما يوافق (كبر السن).

عمرك يا صديقي في الحقيقة غير منوط بالتقويم أو مفكرة الجيب الحسابية. بل هو عمر إحساسك، وحيويتك، وخلاياك، وعضلاتك.. وأما الباقي فمن خداع الأوهام، فلا تلتفت إليه.

ولست أرى داعيًا مطلقًا لأن يتمسك الشيوخ بالوجوم والوقار باعتباره من مستلزمات السن. وأسخف من ذلك طبعًا أن ينعي الشيوخ على الشبان مرحهم وابتسامهم وانطلاقهم، لأنهم هم فقدوا القدرة على كل ذلك بحكم الزمن، أو بحكم ضيق عقولهم. وأوصي هؤلاء السادة أن يذكروا مدة حداثتهم، وكيف كانوا يضيقون بحجر الآباء عليهم وزجرهم لهم إذا صخبوا وانطلقوا على سجية حيويتهم الدافقة.

ولست أتهم بالجمود كل مسن، فالتاريخ يحفظ لنا سيرة فريق من الشيوخ كانوا من النوع (الدائم الخضرة)، فالدكتور ليليان مارتن تعلم الآلة الكاتبة وهو في سن الخامسة والستين، وطاف وحده حول العالم وهو في سن الخامسة والسبعين، وتعلم قيادة السيارات في سن السابعة والسبعين!

وجيته الشاعر العظيم أتى (فاوست) في سن الثالثة والثمانين، ووقع في غرام عنيف لفتاة دون العشرين وهو في تلك السن ونظم فيها إبداع قصائده.

وستراديفاريوس ظل يصنع القيثارات إلى أن بلغ الثالثة والتسعين من عمره!

وكليمنصو فرض معاهدة فرساي وهو في سن الثامنة والسبعين. وأما فرانكلين فكان في السادسة والسبعين حين وضع أسس الاستقلال الأمريكي.

وأديسون المخترع العظيم، وفورد، ظلا يعملان بنشاط إلى ما بعد الثمانين، وكذلك توسكانيني قائد الفرق الموسيقية الأعظم في العصر الحديث.

وهؤلاء جميعًا كانوا يعملون كثيرًا جدًا، حتى إن كثيرين منهم كانوا ينسون الطعام والنوم، وكأن شباب العقل حفظ عليهم شباب الجسم.

من شباب عقلك، أن تعيش شابًا طول حياتك.. فلا تصدق التقويم، وابتسم، واستقبل الحياة.

حياتك بين يديك

والآن لست أدري على وجه التحقيق كيف تودع هذا الكتاب، بعد أن فرغت من قراءته من البداية إلى النهاية. ولن يدهشني أن تلقيه من يدك وقد تنازعتك عوامل القلق، وتناهبتك أسباب التساؤل. فإني لم اقتصد في ألفاظ الفناء والإعدام والانتحار. ولهذا أجد لزامًا علي أن أختم كتابي ببضع ملاحظات أخيرة، أوجزها فيما يلي:

هل للإنسان المتزن المتكامل وجود؟ وهل يسعى الإنسان حقًا إلى ما فيه اختلاله وضرره؟ وهل أصبح في مرحلة الإعداد لإنهاء وجوده، وأنه الآن يتدرب على تلك النهاية في جد ومثابرة.

واعتقادي شخصيًا أن الجواب على السؤال الأول هو "نعم". أما الجواب على سائر الأسئلة فهو "لا". فإني متفائل على طول الخط، ولأنني متفائل فأنا أميل إلى التحذير والإنذار؛ لأن التحذير والإنذار يكفلان لنا فرصة تجنب الأخطاء وتحسين المستقبل غاية التحسين. أما محاولة إغماض العينين لكي لا نرى الواقع فلا نتيجة لها سوى التردي في المحظور.

وإذا كنت أؤمن بوجود قوة الفناء في أعماقنا إلى جوار قوة البقاء، فإنني أؤمن أيضًا أن قوة الفناء ليس لها نفوذ يعتد به إلا على نسبة قليلة

جدًا من الناس، أما الغالبية العظمى فالقوة السائدة في أعماقهم هي قوة البقاء، وما زلت أعتقد أنه سيأتي زمن تمتنع فيه الحروب، ويتمنع الجنس البشري عن إهلاك نفسه بالجملة، وذلك رهين بحسن التربية على أساس نفساني علمي في المستقبل وبارتفاع مستوى الاتزان العصبي في مجموع الإنسانية.

وإني لأتطلع إلى أن تحسن الإفادة من هذه الصفحات، فتقبل على الحياة بثقة وعزيمة واستبشار، وأن تجتهد في اعتصار أقصى ما تستطيع من رحيق متاعها، برعاية عقلك وجسدك وحسن الموازنة بينهما.

وإني لوطيد الأمل أن تحسن التعرف إلى أسرار جسمك وسريرتك، وأن تكون واقعيًا في معرفتك بهما، وأن تستمتع عما قريب بثمرات كشوف العلم، فيتاح لك كما تمتعت بعلاج للسكر، أن تتمتع بعلاج يقضي على ضغط الدم العالي، ويشفي السرطان، ويمنع تصلب الشرايين.

ولست طبعًا أطمع في أن يتقلص ظل الموت عن هذا الكوكب، ولكن سلطان الحياة سيكون أقوى، وباب الأمل في تقهقر الموت إلى سن طيبة سيتسع.

ولعلنا نكون دائبين الآن دون أن ندري على قتل أنفسنا على نحو من الأنحاء التي بينتها في هذا الكتاب. ولكن ازدياد معرفتنا بمواضع قوتنا ومواضع ضعفنا سيجعل قوة الفناء فينا أضعف سلطانًا وأوهن نفوذًا وأثرًا.

فلنبدأ في تلك الخطة، لا غدًا ولا بعد غد، بل في هذه اللحظة، فإن التسويف فيما يمس الحياة هي كبيرة الكبائر.

والآن استودعك الله، متمنيًا لك أطيب الصحة وأرغد العيش وأطول العمر، بعد أن بينت لك جهد البيان أن مصير حياتك بين يديك.

الفهرس